

salute & famiglia **senza** *età*

N. 111 MAGGIO-GIUGNO 2022 EURO 4,00

Parkinson
Novità e futuro

Torna la fiera:
successo
Exposanità

**PROFESSIONI
IN SANITA'**
IL VETERINARIO

**INVESTIRE
NEL DIGITALE**

Intervista a Paolo Galfione - Zucchetti Healthcare Solutions

**L'ASSISTENTE ECCLESIASTICO:
MONS. GIULIODORI**

**GREEN ECONOMY
SOSTENIBILITÀ SOMMERSA
E PUBBLICITÀ INGANNEVOLE**

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PODOLOGI



XXXV CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA



SID
Società Italiana di Diabetologia

**29 SETTEMBRE
1 OTTOBRE 2022**

**GRAND HOTEL GALLIA
Milano Marittima**

Camminiamo
insieme
verso una
podologia
protagonista
nel sistema
sanitario

www.associazionepodologi.it

CON IL PATROCINIO



SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI



Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE VITTOLETTICA S.p.A.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



in QUESTO NUMERO



6 AGENDA DEL MINISTRO

Ecco il tavolo tecnico sulla simulazione in formazione



8 PRIMO PIANO

Chi lavora per la Sanità Digitale



10 PROFESSIONI IN SANITÀ

Veterinario uno specialista



18 EMERGENZA SANITARIA

L'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù in prima linea per i bambini ucraini



20 L'INTERVISTA

La funzione dell'Assistente ecclesiastico: curare la Persona



24 TERZO SETTORE

Cosa manca davvero per il suo decollo



26 GREEN ECONOMY

Aziende e futuro: sostenibilità sommersa e pubblicità ingannevole



28 WEBINAR

Parkinson: ora si può parlare di cura



34 RIABILITAZIONE

Villa Margherita è "Centro di Eccellenza Certificato"



36 MANGIARSANO

Ad ognuno la sua acqua



38 FIERE

Torniamo in fiera. Successo di Exposanità 2022



40 SOCIETÀ E FUTURO

La Fiduciaria con il Patto di Famiglia salva le imprese



Un expo che torna: la sanità ha bisogno di essere comunicata

Torna in presenza l'Expo Sanità di Bologna e fa di nuovo piacere a tutti. Al grande pubblico che ha risposto con la presenza e la condivisione; agli espositori, aziende e società, istituzioni e associazioni, che finalmente hanno di nuovo una vetrina "multiapproccio" dove non solo esporre ma anche confrontarsi, con il piacere del dibattito aperto nei convegni e nelle tavole rotonde. Infine, per chi come noi di Senzaetà, ha aspettato il momento del ritorno in fiera, fa enorme piacere trovare nella comunicazione multimediale vera un motivo in più di informazione e conoscenza. E mai come in questo momento di transizione e cambiamento, necessari entrambi, se ne avverte forte la necessità. A dire il vero nella parola "multimediale" non può assolutamente venir meno il momento di incontro in presenza. Una cosa è prenotare la domanda, la risposta o la considerazione on line nel webinar attraverso lo schermo. Una cosa è parlare e interloquire di fronte a una platea. Ecco, Senzaetà è andata a Bologna come partner della società organizzatrice, proprio per questo motivo: portare un contributo di comunicazione viva, reale, di partecipazione in presenza. Esserci è davvero importante, quando si parla di argomenti come il riordino sociosanitario del territorio, della resilienza e del PNRR: il giornalista si accorge meglio del "peso" delle parole, dei temi affrontati, del tono di voce, delle intenzioni chi parla. E il detto "relata refero" diventa per lui più responsabile, come cogliere e diffondere, divulgare ed amplificare alcuni messaggi fra le righe, alcuni appelli e le diverse criticità esposte. Comunicare la Sanità, dunque: questa è la nostra missione, quella che abbiamo voluto portare anche in fiera. Altro che una vetrina e basta.

Luca Guazzati

l.guazzati@senzaeta.it

La scuola luogo della prevenzione primaria della salute



ROMA - La Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza e studenti a confronto sui temi della salute adolescenziale. Dai disturbi dell'alimentazione alle malattie sessualmente trasmissibili, dalla protezione della fertilità, maschile e femminile, alle dipendenze da alcool, droga e fumo, dalle malattie della pubertà fino allo sport in adolescenza. Senza dimenticare i disagi relazionali, il bullismo, l'identità di genere, il rapporto con il proprio corpo e le malattie della tiroide. È lungo questi argomenti che si è sviluppato il progetto 'L'avventura di crescere', vero e proprio esperimento organizzato dall'associazione 'Aurora Sorrentina', in collaborazione con il comune di Sorrento, la Società italiana di medicina dell'adolescenza (Sima) e il Liceo Scientifico Statale 'Gaetano Salvemini' di Sorrento.

ACEA DONA LE COLONNINE PER LA RICARICA AL GEMELLI

ROMA - Acea Energia, società commerciale del Gruppo Acea che si occupa della vendita di luce, gas e servizi a valore aggiunto legati al mondo dell'energia, ha deciso di supportare le attività della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, fornendo un segnale concreto di vicinanza al territorio. Progettate ad hoc per il Policlinico Gemelli, le recharge station di Acea Energia nascono per agevolare pazienti, familiari e visitatori durante la loro permanenza negli ambulatori e reparti dell'ospedale, fornendo una postazione in cui poter trascorrere il proprio tempo in modo attivo, e per fornire anche al personale medico e sanitario del Gemelli un supporto concreto che li possa agevolare durante lo svolgimento delle attività di assistenza e di cura.



INFERMIERI: TROPPE VIOLENZE IN CORSIA

Un dato diffuso dalla FNOPI con preoccupazione: il 32,3% degli infermieri, pari a circa 130mila professionisti, nell'ultimo anno, ha subito violenza durante i turni di lavoro. Ma 125mila casi sono casi sommersi. Nel 75% le vittime sono state donne. E' quanto emerge dalla ricerca CEASE-it (Violence against nurses in the work place), conclusa ad aprile 2021 e svolta da otto università italiane, (capofila l'Università di Genova) su iniziativa della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi). Numeri che, in molti casi, non sono intercettati e registrati in quanto le aggressioni non vengono neppure denunciate perché ormai sono percepite e considerate, dagli stessi infermieri, come dinamiche connaturate alla professione. Si configura così, con proporzioni vastissime, il fenomeno del 'sommerso'. Ogni anno l'Inail registra 11mila casi di violenza denunciati come infortuni sul lavoro: 5mila sono infermieri. Un dato che rende gli infermieri la categoria più soggetta a questo fenomeno, ma ai numeri ufficiali bisogna anche aggiungere il sommerso di 125mila vittime che non hanno denunciato.



SARDEGNA: 97 MILIONI PER LA DIGITALIZZAZIONE

CAGLIARI - La Regione accelera sull'innovazione tecnologica dei servizi sanitari. Con un investimento di poco superiore ai 97 milioni di euro la Giunta Solinas ha programmato le risorse destinate alla digitalizzazione e allo sviluppo della telemedicina, nonché all'ammodernamento delle grandi apparecchiature negli ospedali dell'Isola. È quanto previsto nel piano d'attuazione della Missione 6 (Salute) del Pnrr e del Pnc per la Sardegna che complessivamente mette a disposizione della sanità dell'Isola oltre 270 milioni di euro, a cui si aggiungono 21,6 milioni di cofinanziamento regionale.

Neonati, cure palliative solo nel 10% dei Centri nascita

In occasione della Giornata Nazionale del Sollievo SIN annuncia indagine e linee guida. E' un dato di fatto che le cure palliative perinatali (CPpn) siano state pienamente attivate in meno del 10% dei Centri Nascita del nostro Paese. Ciò dipende anche dalla difficoltà di trasferire in ambito perinatale quei principi base delle Cure Palliative, che in questo caso includono sia la presa in carico della donna durante la gravidanza, quando il feto è affetto da gravi patologie, sia del neonato in condizioni critiche e quindi ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), un ambiente assai diverso dall'Hospice pediatrico.

“Se da un lato i progressi scientifici e tecnologici degli ultimi anni, con importanti ricadute sia dal punto di vista diagnostico durante la vita fetale e che da quello assistenziale in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), hanno permesso di individuare molto precocemente gravi patologie congenite genetico-malformative e di assistere con successo neonati di età gestazionale molto bassa, ai limiti della vitalità, dall'altro lato hanno evidenziato la necessità di un progetto strutturato che coinvolga le famiglie e numerose figure professionali. Le CPpn si caratterizzano proprio per la tempistica del loro intervento, che comprende sia il periodo prenatale che quello neonatale”, afferma Luigi Orfeo, presidente della Società Italiana di Neonatologia in occasione della Giornata Nazionale del Sollievo, che si celebra il 29 maggio e che offre l'opportunità di fare il punto sulla situazione attuale delle Cure Palliative (CP) e della Terapia del Dolore (TD) nel nostro Paese e in particolare di quelle rivolte al bambino inguaribile, dalla nascita all'adolescenza.



MEDICINA, È NATO IL CENTRO DI CHIRURGIA DEL PERITONEO

PISA - Trattamento multidisciplinare ad alta complessità per tumori disseminati e avanzati con ottimi risultati su pazienti provenienti da tutt'Italia. In 7 anni oltre 400 pazienti operati provenienti da tutt'Italia (con un aumento del 50% da fuori regione nel 2021), presa in carico multidisciplinare pre- e post-intervento, tecniche chirurgiche ad altissima complessità con risultati clinici in linea con gli standard internazionali in termini di sopravvivenza dei pazienti e di recidiva di malattia, recupero della loro salute globale e diminuzione progressiva del dolore già a un mese dal trattamento. Sono alcune delle peculiarità del neonato Centro clinico di chirurgia del peritoneo per il trattamento dei carcinomi, con sede all'ospedale di Pisa.



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

MINISTERO DELLA SALUTE: ECCO IL TAVOLO TECNICO SULLA SIMULAZIONE IN FORMAZIONE



Si è insediato il tavolo tecnico sulla simulazione in formazione in ambito sanitario, istituito su iniziativa del Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.

Il tavolo è composto da medici di varie specializzazioni, chirurghi, pediatri, esperti di formazione e simulazione in ambito sanitario ma anche di altri settori, come quello aeronautico, con l'obiettivo di individuare le migliori pratiche esistenti e definire gli obiettivi per l'utilizzo del fondo per la formazione in simulazione, inserito per la prima volta nella legge di bilancio 2022. La formazione in simulazione è una metodologia che permette di ricreare le condizioni operative nelle quali si svolgerà l'attività del personale e consente quindi di valutarne con maggiore accuratezza l'appropriatezza e l'efficacia, nonché di individuare eventuali criticità organizzative. "Ho fortemente voluto la costituzione del tavolo sulla simulazione in formazione perché sono convinto che possa contribuire a far migliorare notevolmente la qualità delle attività operative e tecniche in ambito sanitario, nonché la capacità comunicativa degli operatori" così il Sottosegretario Sileri, che aggiunge: "il tavolo ci consentirà di definire un piano di azione concreto per l'utilizzo del Fondo per la simulazione, ma è solo un primo passo: l'obiettivo è quello di consolidare e incrementare lo stanziamento negli anni successivi, e di fare dell'Italia una eccellenza mondiale per la simulazione in ambito sanitario".

Il tavolo di lavoro dovrà concludere le proprie attività entro il 15 luglio 2022, producendo una relazione finale al sottosegretario Sileri ed all'Ufficio di Gabinetto del Ministero, al fine di consentire l'avanzamento delle proposte che emergeranno al Governo ed al Parlamento.

CRIOTERAPIE ABUSIVE: I NAS CONTROLLANO 488 STRUTTURE E SEQUESTRANO 13 APPARECCHIATURE

Negli ultimi anni si è molto diffusa la pratica della "crioterapia", anche detta "terapia del freddo", mediante l'utilizzo, nell'ambito di palestre, centri benessere o estetici, di "criocamera" o "criosaune" che possono raggiungere temperature fino a -130° centigradi, quale metodo offerto per il mantenimento dell'efficienza fisica, nonché finalizzato alla prevenzione e riabilitazione da particolari patologie.

I Carabinieri dei NAS, d'intesa con il Ministero della Salute, hanno condotto una campagna di controllo, su tutto il territorio nazionale, finalizzata alla verifica dell'idoneità tecnica dell'attrezzatura impiegata, della sussistenza dei requisiti igienico-strutturali e organizzativi, del possesso delle previste autorizzazioni, della presenza di qualifiche professionali adeguate alla tipologia di prestazione crioterapica erogata e, infine, dell'osservanza delle misure di contenimento alla diffusione del COVID-19. Complessivamente sono state ispezionate 488 strutture tra palestre, centri benessere ed estetici, e studi medici/fisioterapici, rilevando 50 obiettivi non conformi, che hanno comportato il deferimento all'Autorità Giudiziaria di 16 titolari ed operatori, nonché la contestazione di sanzioni amministrative per un importo complessivo di € 165.000.

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



Un polo tecnologico per la Sanità digitale



Paolo Galfione

Con l'acquisizione della Softwareuno e Cba informatica, il gruppo Zucchetti crea un grande polo nell'ambito sociosanitario

Con il direttore Paolo Galfione della BU Zucchetti Healthcare Solutions approfondiamo un tema davvero complesso come quello dell'evoluzione digitale in Sanità che riguarda un intero sistema che affronta oggi l'esigenza di un riordino strutturale al suo interno e sul territorio, con la necessità di fare rete e lavoro di squadra fra i diversi attori dell'assistenza sociosanitaria.

L'anno 2022 ha dato il via a nuovi modelli di servizi attorno ai quali ruota la nuova sanità territoriale: medicina personalizzata, terapie digitali quindi nuove tecnologie assistenziali ma soprattutto ogni cosa dovrà essere sviluppata mettendo al centro il paziente.

Direttore, ci spiega come le acquisizioni effettuate da Zucchetti negli ultimi due anni, con l'unione di aziende che operano da tempo nei diversi ambiti della sanità, costituisce una solida spinta per l'evoluzione digitale in atto?

"Oggi la Zucchetti è la più grande software house italiana con un tasso di crescita veramente significativo e con una chiusura di bilancio nel 2021 attorno ai 1.300 milioni. Ma soprattutto è un'azienda che ha compreso l'importanza negli ultimi anni di offrire dei sistemi integrati ai mercati verticali. L'avete conosciuta per la sua storia legata al mondo dei commercialisti e alle applicazioni per le aziende, sia per la gestione del personale che della contabilità, ora l'obiettivo è aprire a quei grandi e piccoli clienti che appartengono a diversi e specifici settori di mercato, come hospitality o logistica, spesso crescendo anche per linee esterne, cioè acquisendo società che avevano know how ed esperienze nei settori di riferimento. È quanto accaduto ultimamen-

te con l'ampliamento di Zucchetti nel mondo della Sanità, attraverso l'acquisizione prima di Softwareuno in seguito di Afea e CBA informatica, creando un grande polo nell'ambito sociosanitario che arricchisce la presenza già affermata di Zucchetti in questo ambito. Fa parte di una strategia di investimenti per arrivare ad offrire anche nella Sanità un servizio fortemente integrato ed innovativo".

Assistiamo all'aumento del tasso di innovazione digitale nelle aziende sanitarie, sia nei processi di organizzazione interna, sia nell'erogazione dei servizi ai cittadini. In questo contesto ci può introdurre l'ambito evolutivo della sanità territoriale (di fatto lo sviluppo del mercato socio sanitario) ponendo rilievo alle trasformazioni di un sistema nel quale le RSA cambieranno il loro ruolo?

"Le Rsa vengono da una storia complessa, trasformandosi nel tempo da casa di riposo per persone anziane autosufficienti a luoghi sempre più ospedalizzati per non autosufficienti. Oggi si guarda al futuro della Rsa in modo diverso, avrà sempre di più la funzione sul territorio di offrire servizi integrati per la prossimità, al servizio della popolazione anziana residente. Ci sono molte esperienze virtuose in tal senso, di Rsa che fanno da base di appoggio per la creazione di alloggi protetti sul territorio, che all'interno utilizzano già alta tecnologia e domotica, per la sicurezza, la migliore abitabilità degli ambienti, il miglioramento della qualità della vita in genere. Ma si sta sperimentando al contempo, ed è anche un nostro impegno, la rilevazione e il monitoraggio di parametri vitali e questo non solo in struttura ma anche a casa, arrivando a dare



un supporto all'assistenza domiciliare, come ricompreso nella Missione 6 Componente 1 del PNRR, laddove si prevede vengano raddoppiati i servizi e l'erogazione di assistenza a domicilio, secondo lo slogan "La casa primo luogo di cura". Le Rsa del futuro saranno sempre più un Centro di Servizi aperto al territorio e capace di far rete. Per ciò che concerne il concetto di Digitalizzazione, si parlerà sempre meno di internet delle cose e sempre di più di internet of people, ossia di una tecnologia che è al servizio della Persona. Questo è ciò che ispira anche noi e ciò per cui lavoriamo".

L'approccio territoriale con tecnologie che abilitano a nuovi modelli di servizi sanitari porranno in rete vari player oggi non ancora aggregati.

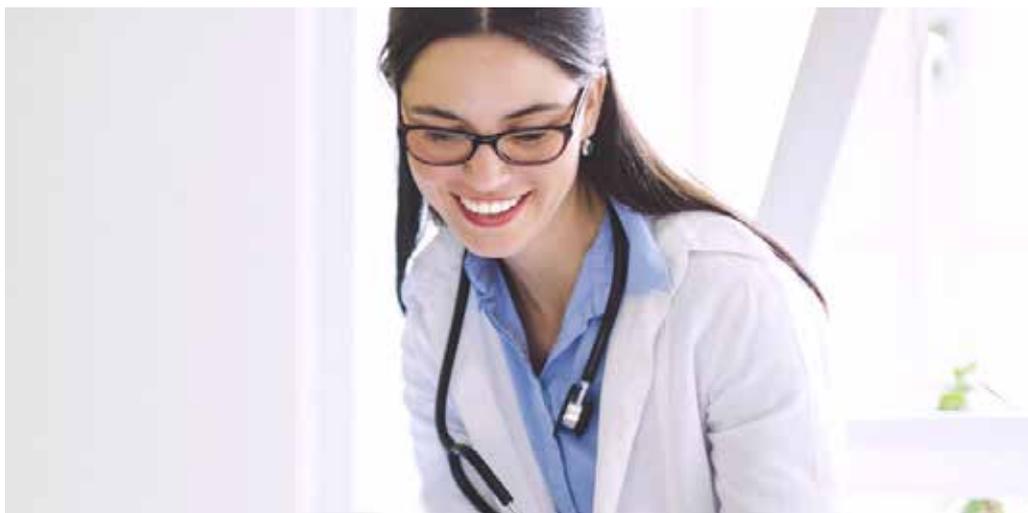
Ci può illustrare più nel dettaglio chi sono gli altri protagonisti del sistema, oltre alle RSA e le conseguenti tecnologie che l'ampiezza di Zucchetti può offrire al sistema?
 "Qui andiamo al nocciolo della questione innovazione che, in ambito aziendale, viene ispirata e stimolata dal nuovo PNRR. C'è un progetto promosso da Agenas che proprio attraverso linee guida del PNRR cerca di ridisegnare un modello di distretto che si basa sulle Case di Comunità. Ossia un'organizzazione sul territorio capace di unire l'esperienza storica delle Rsa e delle equipe al loro interno, insieme alla figura del medico di medicina generale che dovrà in qualche modo inserirsi in questo lavoro di squadra. L'idea è di supportare con questo lavoro in team il cittadino a casa affinché per le cure possa rimanere il più possibile a domicilio, ma al contempo attivando una Medicina di iniziativa, programmando interventi di prevenzione, diagnosi e percorsi terapeutici,

organizzato da un'equipe assistenziale di lavoro. Ciò nel tempo sarà coordinato da quella che viene definita la Centrale Operativa Territoriale (COT) in modo da unire le competenze ed ottimizzarle. Noi come Zucchetti stiamo seguendo con grande attenzione l'evoluzione del modello organizzativo per offrire una piattaforma integrata capace di far dialogare tutti questi sistemi e le forze in campo".

In questo scenario il supporto con la Formazione ai grandi protagonisti di un sistema in evoluzione gioca un ruolo fondamentale, non solo connessa all'innalzamento delle competenze digitali ma soprattutto parliamo di formazione sulla leadership e formazione collegata alla progressione delle competenze dei nuovi manager nel sistema sanitario nazionale. Direttore, sappiamo che le aziende del Gruppo Zucchetti che sviluppano in modo sinergico software e servizi per il settore sociosanitario sono molto attente a questi aspetti proponendo anche una offerta dedicata a soddisfare queste esigenze. Ce ne può parlare?

"A fianco di quella che è l'attività istituzionale di software house per lo sviluppo di soluzioni che partono da una reale innovazione di processo, c'è tutto il tema della formazione professionale e della consulenza. Da questo punto di vista Zucchetti ha creato un asset specifico, trovando terreno fertile per il suo impegno, con una Academy interna dedicata al potenziamento delle conoscenze e alla condivisione e valorizzazione delle competenze. Con l'ingresso di CBA, è stato dato un ulteriore impulso al tema della Formazione dei professionisti del welfare con Corsi di Formazione, oltre alla consueta attività di training sul software, per aiutare ad affrontare il cambiamento culturale, metodologico, normativo e le sfide di un mercato in rapida evoluzione. Primo obiettivo è innovare anche i percorsi formativi professionali nella consapevolezza che la pandemia ha costretto tutti ad utilizzare strumenti digitali e a distanza e bisogna quindi trasformare tutto questo in un vantaggio attraverso efficacia e praticità; poi, con un approccio più tradizionale, vogliamo investire nella nostra capacità di offrire consulenza professionale e una serie di soluzioni e servizi per aiutare le aziende a lavorare meglio, il che, in Sanità specialmente, è fondamentale per la salute di tutti".

AL LAVORO PER OFFRIRE UNA PIATTAFORMA INTEGRATA CAPACE DI FAR DIALOGARE LE FORZE IN CAMPO FAVORENDO RESILIENZA E TERRITORIALITÀ



Veterinario, uno specialista



Intervista al direttore Decaro del pluripremiato dipartimento di Veterinaria dell'Università di Bari: la tutela degli animali capitolo della nostra Costituzione. I nuovi indirizzi di laurea

Che il veterinario sia uno specialista serio e preparato lo potevamo supporre, anche per via del numero chiuso che rende difficile, oggi, per un giovane, anche solo accedere al corso di studi.

Ma in questa intervista emerge un nuovo profilo della figura professionale, estremamente calata nell'attualità, nel post Covid, nel riordino sanitario del territorio e infine, non da ultimo, nel ruolo che il veterinario ha, curando i nostri amici animali, nella società in cui viviamo. Dove, ricordiamo, la popolazione è sempre più anziana e sola, e dove ormai anche nelle grandi città, una famiglia su tre ha con sé un animale da compagnia... Ecco dunque che abbiamo sentito su questo il parere di Nicola Decaro, (DVM, PhD, Dipl ECVM), Direttore del Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, professore Ordinario di Malattie Infettive degli Animali.

Bari è considerata una facoltà veterinaria fra le primissime in Italia, da che cosa viene questo dato di eccellenza?

"Il Dipartimento di Medicina Veterinaria (DiMeV) dell'Università degli Studi di Bari è risultato vincitore nel 2018 del bando "Dipartimenti di Eccellenza", attraverso il quale il Ministero dell'Università ha finanziato 180 di-

partimenti universitari in tutta Italia, in base ad una procedura di valutazione dell'attività di ricerca che tenesse conto sia del livello delle pubblicazioni scientifiche sia di un progetto di sviluppo delle linee di ricerca del dipartimento. Nell'ambito di questo progetto, il DiMeV intende porsi come punto di riferimento a livello nazionale per lo studio e il controllo delle malattie degli animali trasmissibili all'uomo, interagendo e rafforzando le collaborazioni con analoghe realtà già presenti nel panorama europeo. Il piano di sviluppo del DiMeV è stato incentrato su attività di ricerca e di didattica di elevata qualificazione, entrambe strutturate nell'ambito della One Health, in modo da garantire l'acquisizione di nuove conoscenze in materia di sanità pubblica veterinaria e di formare adeguatamente i professionisti del settore (veterinari, medici, biologi, biotecnologi, esperti in produzioni alimentari). Il finanziamento ottenuto, pari a circa 7,5 milioni di euro, è stato utilizzato per il rafforzamento del personale docente e tecnico del dipartimento, per l'internazionalizzazione del dottorato di ricerca in Sanità Animale e Zoonosi e per la costruzione di un One-Health Center, un complesso di laboratori al servizio della sanità animale ed umana (in fase di realizzazione)".

Oggi c'è il numero chiuso ma i giovani vo-



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**



gliono fare i veterinari? Ci sono molte domande? Si avverte l'esigenza di ampliare il numero di studenti?

"Il corso di laurea in Medicina Veterinaria (classe LM42) rientra tra i corsi di studio a numero chiuso, per il cui accesso è previsto un concorso nazionale. Il numero di domande per l'accesso a tale corso è aumentato progressivamente negli ultimi anni, anche grazie ad una crescente sensibilità rispetto alla tutela ed alla salvaguardia degli animali. A conferma di questa attenzione verso il mondo animale, basti pensare che la tutela degli animali, insieme a quella dell'ambiente, è stata recentemente inserita nella nostra carta costituzionale. A fronte della crescente aspirazione di tanti giovani a diventare medici veterinari, il numero di immatricolati assegnati dal Ministero dell'Università alle diverse sedi è rimasto praticamente invariato per molti anni. Solo da poco si è registrata un'inversione di tendenza: per il 2022, per esempio sono previste 1052 matricole a fronte delle 877 dello scorso anno. Si tratta di un incremento importante, richiesto dagli ordini professionali e dalle regioni per soddisfare la domanda crescente di medici veterinari che proviene dal territorio, non solo in relazione all'allevamento ed alla cura degli animali domestici (da compagnia e da reddito), ma anche e soprattutto rispetto ad ambiti di pertinenza del medico veterinario ancora poco conosciuti dall'opinione pubblica. Mi riferisco, per esempio, alla tutela della sanità pubblica, che passa anche dal controllo della

filiera degli alimenti di origine animale e dalla prevenzione delle zoonosi, malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, come la pandemia in corso ha ampiamente documentato".

Nel periodo della pandemia ma anche con la crescente condizione di solitudine degli anziani, l'animale da compagnia, in casa, è molto più presente... Quasi una famiglia su tre ha un cane un gatto, ecc, quindi la figura del veterinario è sempre molto richiesta. Secondo lei nelle grandi città anche più di un tempo?

"In effetti le statistiche ci dicono che a causa delle misure di restrizione adottate durante le prime fasi della pandemia, come il lockdown, il numero di animali da compagnia nelle famiglie italiane è aumentato in maniera considerevole. Questo ha permesso di alleviare l'allentamento dei rapporti sociali ed è stato di conforto soprattutto per quelle categorie di persone, come gli anziani, che più risentono della solitudine. C'è stato conseguentemente anche un aumento della richiesta di prestazioni veterinarie, soprattutto nelle grandi città, dove la rete dei rapporti familiari e sociali è più labile ed è stata messa ancora più a dura prova dalla pandemia da COVID-19. Quello su cui mi preme insistere è, comunque, che oggi la figura del medico veterinario non può e non deve essere ridotta in maniera semplicistica a quella del medico degli animali, perché, come già detto, la medicina veterinaria svolge un ruolo prezioso a tutela anche della salute umana".

La tutela della sanità pubblica passa anche dal controllo della filiera degli alimenti di origine animale e dalla prevenzione delle zoonosi, malattie trasmissibili all'uomo



Quel gatto difficile

Chi ha detto che il gatto è animale più freddo e insensibile del cane? Ognuno a modo suo, si esprime e sa come farsi capire. La storia stessa del gatto risale all'antica Roma e il suo "addomesticamento" è assolutamente contemporaneo all'entrata in casa del cane.

Tuttavia la tradizionale indipendenza felina si deve alla natura predatrice del gatto che lo porta a cacciare in solitaria. Inoltre il gatto è meno animale da salotto, ha bisogno di spazi aperti più di quanto si pensi, rispetto anche a cani di taglia grande. Memorie di un tempo in cui i felini vivevano allo stato brado? No. La memoria di un gatto è... più corta di quella di un cane. Il cane per esempio quando si tratta di andare a fare la visita dal veterinario, riconosce persino la strada, il portone, prima ancora persino la parola "v.e.t.e.r.i.n.a.r.i.o.". Il gatto dopo qualche ora dimentica, perché quell'altro che lo accarezza e lo maneggia è più un fastidio momentaneo che non un fatto da collegare al proprio stato di malessere. La stessa cosa occorre capire la sua manifestazione di rispetto e affetto "difficile". Il gatto che non salta addosso non fa mai feste e quando si è sul salotto si limita ad accovacciarsi al tuo fianco dandoti le spalle... non è un "freddo" che odia le carezze. Anzi. Proprio questa posizione è in realtà una delle massime concessioni feline. Per sua stessa natura il gatto dovrebbe restare vigile a possibili attacchi o pericoli in avvicinamento e il fatto stesso di "cedere il controllo visuale" dell'angolo in cui sta il padrone dev'essere letto come estrema concessione di fiducia nei confronti dell'umano e quindi approvazione della reciproca intimità. Altro esempio del gatto "difficile da capire": avete notato che nonostante si avvicini al padrone con meno frequenza del cane, quando ci sono degli estranei in casa, invece va spesso a prendersi una carezza strofinandosi con la coda alta alla gamba dell'ospite? E' manifestazione di potenza: vuol dirci che lui non ha paura di nessuno, è il padrone di casa. E in quel preciso momento sta parlando con noi.



Qual è l'aggiornamento professionale oggi per un Veterinario? Ci sono nuovi corsi e indirizzi di studio in facoltà?

"Il medico veterinario del 2022 non è certamente rimasto ancorato alla figura del veterinario di campagna della prima metà dello scorso secolo. Se ci riferiamo al solo ambito degli animali da compagnia, il veterinario generalista è una figura che sta scomparendo a tutto vantaggio di competenze sempre più specialistiche. Anche tra i medici veterinari oggi abbiamo esperti nelle varie branche specialistiche, dalla neurochirurgia alla nefrologia, dall'endocrinologia all'ortopedia, ecc. Il percorso di formazione di queste figure professionali non è più solo appannaggio delle università, ma anche di istituzioni extra-universitarie quali i college europei, che racchiudono le migliori competenze specialistiche sia nel modo accademico che in quello della libera professione. Per esempio, io, occupandomi principalmente di malattie infettive degli animali, sono tra i fondatori ed attuale vicepresidente dello European College of Veterinary Microbiology, che forma medici veterinari specialisti nell'ambito della microbiologia veterinaria. Le università hanno dei propri percorsi di formazione post-laurea, rappresentati dai dottorati di ricerca e dalle scuole di specializzazione. A Bari, per esempio, esiste un dottorato in Sanità Animale e Zoonosi, che da sempre

si occupa di One Health con un elevato grado di internazionalizzazione.

Non solo il dottorato, grazie anche al supporto dell'università, prevede delle posizioni di visiting professor, richiamando studiosi internazionali, ma il finanziamento del Dipartimento di Eccellenza ha anche permesso di attivare ogni anno due borse riservate a studenti stranieri. Queste misure sono estremamente importanti per rafforzare gli scambi culturali e scientifici e far crescere il livello di formazione dei dottorandi. Per quanto riguarda le scuole di specializzazione universitarie, esse sono attualmente incentrate soprattutto nella formazione dei medici veterinari che vogliono accedere ai ruoli del Sistema Sanitario Nazionale, ma sarebbe necessaria una riorganizzazione per vincere le sfide che la professione veterinaria sta affrontando negli ultimi anni, andando a meglio soddisfare le esigenze del territorio. Il DiMeV possiede tre scuole di specializzazione che si occupano rispettivamente di malattie infettive, sicurezza alimentare e riproduzione degli animali. Infine, presso il nostro dipartimento sono attivi anche corsi di laurea che completano l'offerta formativa nell'ambito delle scienze veterinarie. Si tratta di un corso di laurea triennale in Scienze Animali e di un corso di laurea magistrale (biennale) in Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale e Salute.

Benvenuti a Villalba
**Dove prendersi
cura di chi ami
è la nostra
professione**



Tariffe
agevolate nei
primi mesi
di apertura

Residenza Sanitaria Assistenziale Villalba

80 posti letto. Elevati standard clinico assistenziali.

Assistenza sanitaria 24 ore su 24 e il **calore di una famiglia**.

Villalba è anche
Polo Diagnostico e Clinica Dentale

www.villalba.it



Gruppo **KOS**

IL VETERINARIO, UN MEDICO PRIVILEGIATO

Chi è il veterinario di domani?
Il punto di vista di Gaetano Penocchio, presidente Fnovi



Il veterinario, un medico privilegiato. In tutto il panorama sanitario, il veterinario è probabilmente l'unico che può seguire i suoi pazienti dalla nascita fino alla morte, passando dai controlli di routine agli interventi chirurgici. Il ruolo sanitario della professione è riconosciuto in Italia da norme specifiche, in quanto dipendono dal Ministero della Salute, ma come evolveranno le cose in futuro? Chi è il veterinario del domani? Ne parliamo con Gaetano Penocchio, presidente della Fnovi (Federazione nazionale degli ordini veterinari).

Le nuove sfide della professione. La professione medico veterinaria è fondamentale nella vita di oggi, considerando l'aumento di animali da affezione/compagnia presenti nelle famiglie italiane dopo la

pandemia (Coldiretti registra un aumento delle adozioni del +15%). Con il Covid cosa è cambiato? Il medico veterinario ha dovuto affrontare sfide nuove? Di che genere?

“Durante la pandemia le strutture medico veterinarie sono rimaste aperte perché ritenute essenziali e i medici veterinari del SSN hanno garantito come sempre, tra le loro altre attività, i controlli degli alimenti di origine animale. In altre parole, la salute ed il benessere degli animali e la tutela della salute pubblica non hanno visto interruzioni. Questo per due motivi: la salute degli animali è parte della salute pubblica che non è separata dalla salute dell'ambiente. One Health non è uno slogan e la pandemia dovrebbe aver insegnato qualcosa di importante, anche se a due anni dall'ini-

"Il giuramento professionale"

Entrando a far parte della Professione e consapevole dell'importanza dell'atto che compio prometto solennemente di dedicare le mie competenze e le mie capacità alla protezione della salute dell'uomo, alla cura e al benessere degli animali, favorendone il rispetto in quanto esseri senzienti; di promuovere la salute pubblica e la

tutela dell'ambiente; di impegnarmi nel mio continuo miglioramento, aggiornando le mie conoscenze all'evolvere della scienza; di svolgere la mia attività in piena libertà e indipendenza di giudizio, secondo scienza e coscienza, con dignità e decoro, conformemente ai principi etici e deontologici propri della Medicina Veterinaria.

zio sembra che ci sia ancora qualche problema di comprensione. Per i medici veterinari il Coronavirus non erano sconosciuti, tutt'altro; come certo non sono state novità le misure di biosicurezza, le vaccinazioni di massa, o i test antigenici.

La sfida maggiore probabilmente, ovviamente oltre a quelle condivise con tutte le professioni sanitarie e con la collettività, è stata quella di contrastare l'infodemia. Rassicurare i proprietari di animali, diffondere informazioni con solide basi scientifiche è stato ancora più fondamentale durante la pandemia. I medici veterinari già in tempi normali sono un elemento di congiunzione, un ponte fra le esigenze degli animali e quelle dei loro proprietari; pandemia e lockdown hanno richiesto ancora maggiore professionalità, impegno ed empatia per mantenere le relazioni interspecifiche serene e nello stesso tempo ribadire cause e possibili soluzioni per scongiurare altri mortali spill over".

Come diventare medico veterinario: un corso di studi a 5 anni che spazia tra la biologia e chimica. Le università italiane danno gli strumenti necessari per affrontare al meglio la professione? A fronte della richiesta altissima di medici veterinari il numero chiuso è un limite o una risorsa? Questo discorso vale anche per le specializzazioni?

"Il corso in Medicina Veterinaria è sempre stato impegnativo, con un fitto programma di studio. E non potrebbe essere altrimenti considerato il numero di specie animali e tutte le differenze, a partire da quelle anatomiche. Negli anni le conoscenze di base sono cambiate, sono diventate almeno sulla carta o negli auspici, le conoscenze del "primo giorno di professione. Probabilmente 5 anni non sono più sufficienti e certamente l'esame di accesso va rivisto profondamente. Un corso di studi in medicina veterinaria richiede non solo un numero adeguato di docenti, servono anche ospedali didattici e laboratori. Gli studenti che saranno i medici veterinari del prossimo futuro devono essere in grado di rispondere alle aspettative della società civile e di quella produttiva. Devono quindi avere a disposizione non solo un bagaglio di conoscenze scientifiche ma anche aver ricevuto gli strumenti per osservare, comprendere ed elaborare le soluzioni migliori per mantenere o recuperare la salute e il benessere degli animali in tutti gli ambiti di attività. Devono anche sapere comunicare in modo efficace, la pandemia ha messo in risalto anche questa esigenza. Il corso è in via di revisione, a breve scomparirà l'esame di abilitazione sostituito da un tirocinio. Conto

sulla stretta collaborazione tra accademia e professione per formare i medici veterinari".

Com'è la figura del medico veterinario italiano rispetto a quello degli altri Paesi europei? La Ricerca scientifica per le cure e le terapie rivolte ai nostri amici a quattro zampe a che punto è?

"La professione medico veterinaria è molto simile in Europa: lo confermano gli incontri e le attività della FVE (la federazione della professione in Europa) dove le problematiche e le caratteristiche della professione sono comuni a tutti. I medici veterinari italiani e le loro strutture possono erogare cure - nel senso più ampio del termine - di livello elevato e i servizi veterinari sono efficienti e presenti in modo capillare su tutto il territorio, uno dei motivi per cui la professione medico veterinaria è vicina alle persone. La ricerca e le nuove tecnologie unitamente all'aggiornamento professionale dei medici veterinari consentono sempre nuove e più precise possibilità di diagnosi e terapia per gli animali. Resta e cresce per motivi intuitivi la problematica della disponibilità economica dei proprietari: un fattore che determina dilemmi etici nella professione e la necessità di pensare soluzioni simili a quelle già in essere in molti paesi occidentali: le assicurazioni sanitarie per gli animali. Quello che cambia nei diversi Paesi è il ruolo - reale e percepito - del medico veterinario come ha evidenziato l'indagine sulla professione in Europa che con l'edizione 2021, a breve disponibile, potrà dare il quadro aggiornato. Anche Fnovi sta finalizzando l'elaborazione dei dati raccolti da una indagine sui giovani professionisti".

Penocchio:
"I medici veterinari già in tempi normali sono un elemento di congiunzione, un ponte fra le esigenze degli animali e quelle dei loro proprietari"

TITOLO DI STUDIO PER DIVENTARE VETERINARIO

In Italia ci sono molte facoltà di Medicina Veterinaria disseminate tra Padova, Teramo, Sassari, Torì, Bologna, Milano, Bari. Quello che accomuna tutte le facoltà è il numero chiuso: per accedervi è necessario svolgere un test di ingresso a livello nazionale tramite il quale verrà stilata una graduatoria da cui verranno scelti i candidati più meritevoli. Le domande d'esame, ovviamente, cambiano ogni anno, ma le materie su cui verte la prova sono sempre le stesse: cultura generale, chimica, biologia, fisica e matematica. Una volta superato il test di ammissione ed essersi quindi seduti ai banchi dell'università, sono circa 50 gli esami che attendono gli studenti, completati da tanta pratica in facoltà e in allevamento. Discussa la tesi di laurea, però, il percorso per diventare veterinario non è ancora concluso: per poter esercitare è infatti necessario superare un'ultima prova, ossia l'esame di Stato di abilitazione alla professione. Grazie a questo ultimo esame sarà possibile iscriversi all'Ordine Veterinario della Fnovi (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani) e cominciare a lavorare come veterinario come libero professionista oppure all'interno di strutture pubbliche o private.



IL RUOLO DELLA MEDICINA VETERINARIA NELLA PREVENZIONE



Intervista al
dott. Antonio Sorice,
presidente della
Società Italiana di
Medicina Veterinaria
Preventiva (SIMEVeP)

Una visione che abbraccia la salute umana, animale e ambientale è quella che caratterizza il ruolo della Medicina Veterinaria nella Prevenzione. Approfondiamo temi e attività di questo settore della Sanità Pubblica con il dottor Antonio Sorice, veterinario e presidente della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMEVeP).

Dr. Sorice, qual è il ruolo della Medicina Veterinaria nella Prevenzione?

"E' un ruolo non conosciuto dalla maggior parte delle persone anche se fondamentale nel delicato equilibrio tra uomo, animali e ambiente. Salvaguardare la salute degli animali, prevenire le loro malattie, garantire la salubrità degli alimenti che derivano dalle filiere zootecniche serve a proteggere la salute dell'uomo, le produzioni animali, la sicurezza degli approvvigionamenti e delle scorte alimentari. Il concetto di salute abbraccia le malattie degli animali, ma anche l'interconnessione tra benessere degli animali, salute umana, ambiente e sicurezza alimentare".

Le vostre competenze sono messe al servizio della tutela della salute umana e animale e della protezione ambientale con un approccio "One Health". Quando e dove nasce questa visione della Salute e come si concretizza nel lavoro quotidiano dei professionisti veterinari?

"Se si considera che più del 70% delle malattie infettive dell'uomo proviene dal mondo animale, possiamo dire che questo concetto, nelle cose, esiste da quando esistono la medicina umana e la medicina veterinaria. Tutto questo ha però cominciato a delinearsi scientificamente con la nascita delle prime facoltà di medicina veterinaria nella metà del 1700 in cui veniva affrontato il tema del passaggio delle malattie dagli animali all'uomo come disciplina e non solo come una pratica. Oggi si concretizza in tutte le azioni della medicina veterinaria, dal controllo degli alimenti

per gli animali, delle malattie infettive e parassitarie, delle filiere degli alimenti di origine animale, del benessere animale per giungere al controllo dell'utilizzo del farmaco veterinario e all'antibiotico-resistenza".

Quali sono, nel dettaglio, i settori di cui vi occupate?

"Le attività della sanità pubblica veterinaria sono molte e articolate. Il controllo degli alimenti da destinare agli animali, il controllo delle malattie infettive degli animali, il benessere animale, la farmaco-sorveglianza e l'antibiotico-resistenza, il controllo della produzione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale come latte, formaggi, carni e prodotti a base di carni, i salumi, il pesce e tutti i prodotti ittici, il miele, le uova e gli ovo-prodotti, la salvaguardia della fauna selvatica, questi sono, sintetizzando, i settori di cui ci occupiamo. Possiamo dire che interveniamo assicurando tutte le azioni di prevenzione che caratterizzano le produzioni alimentari, dal campo alla tavola, salvaguardando il patrimonio zootecnico dalle malattie infettive e diffuse degli animali senza dimenticare l'igiene urbana veterinaria e il contrasto al randagismo".

Che tipo di formazione deve avere un veterinario che si occupa di prevenzione?

"L'Università forma i medici veterinari che si proiettano nel mondo del lavoro in vari ambiti, dalla cura degli animali d'affezione e degli animali da reddito alle azioni di sanità pubblica veterinaria con una formazione, semplificando, di tipo generalista.

Ormai da molti anni però è richiesta una ulteriore formazione specialistica che attraverso i diplomi di specializzazione e adeguati percorsi formativi post-laurea formano i Medici Veterinari di sanità pubblica. Nel terzo millennio la specializzazione ha formato medici veterinari esperti nei vari settori della prevenzione e della sanità pubblica assolutamente necessari per affrontare le nuove e vecchie emergenze



sanitarie che stanno caratterizzando il nostro tempo. La salute pubblica non può essere più affrontata da professionisti generalisti, la specializzazione è sempre più necessaria anche in tema di prevenzione".

Quale la mission della SIMeVeP e quali le sue attività?

"La Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva è un'associazione di specialisti che operano a diversi livelli e con competenze specifiche per incrementare il livello di salute del Paese perseguendo il modello One World-One Medicine-One Health relativo all'interazione uomo-animale-ambiente. Alla SIMeVeP, attiva da oltre dieci anni, sono iscritti circa 5.000 medici veterinari che operano all'interno degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, ASL, Istituti Zooprofilattici Sperimentali, Ministero della Salute, Università e nel mondo libero professionale, nei settori della Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza Alimentare, Salute Protezione e Benessere degli animali, igiene urbana. La SIMeVeP è presente su tutto il territorio nazionale, con rappresentanze regionali che svolgono la funzione di collettori delle istanze locali di carattere sanitario e scientifico e di monitoraggio dei diversi modelli organizzativi espressi sul territorio dalle varie Regioni, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di Sanità Pubblica coerentemente con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) stabiliti dalla normativa nazionale".

Recentemente i veterinari che si occupano di prevenzione hanno avuto un ruolo atti-

vo e decisivo anche nella lotta allo spreco alimentare. Può spiegarci quali sono le progettualità che avete sviluppato?

"La SIMeVeP si è impegnata attivamente, a partire dal 2016, nel proporre il superamento del concetto di "spreco" sostituendolo con quello di "eccedenza", maggiormente ricco di possibilità e potenzialità. Un impegno che si è consolidato negli anni, puntando sempre alla sinergia con i diversi soggetti istituzionali e privati coinvolti, e che ha portato la nostra Società Scientifica a essere una realtà rilevante delle iniziative in questo campo.

In questi anni abbiamo messo in atto numerose iniziative di sensibilizzazione e comunicazione sull'argomento, rivolta ai consumatori e agli attori della filiera alimentare, di formazione per gli operatori delle associazioni beneficiarie che acquisiscono le eccedenze alimentari e le distribuiscono alle persone in difficoltà".

In questo ambito avete realizzato un progetto anche con Banco Alimentare. Qual è il vostro contributo?

Un esempio concreto di collaborazione virtuosa che ci fa piacere citare è proprio quella con Banco Alimentare, che, sin dal suo avvio nel 2017, ha permesso di donare decine di migliaia di pasti. I medici veterinari nel campo del contrasto allo spreco alimentare favoriscono infatti l'incontro fra domanda e offerta di alimenti in eccedenza, assicurando la salubrità degli alimenti recuperati e donati, contribuendo così a trasformare gli sprechi in risorse,

Ricerca scientifica e controllo: più del 70% delle malattie infettive dell'uomo proviene dal mondo animale

grazie al paradosso illuminato dell'economia circolare, che rappresenta l'unica strada sostenibile dal punto di vista etico, ambientale, economico e sociale per affrontare il tema della disponibilità alimentare.

Un impegno che i medici veterinari svolgono con senso di responsabilità civica e sociale. Con orgoglio, mettiamo a disposizione le nostre competenze per far arrivare cibo buono e sicuro a chi ne ha bisogno, "perché se il cibo non è sicuro, non è cibo".



L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma in prima linea per accogliere i bambini ucraini

Da quando è iniziato il conflitto in Ucraina sono milioni i profughi in fuga. Una marea di persone costituita soprattutto da donne e bambini, come documentato da chi giornalmente sta raccontando questa guerra. Lo stupore della maggior parte delle persone è stato vedere quei tantissimi bambini al seguito di mamme, nonne, zie che, con i loro "amici", animaletti di peluche nelle forme di zainetti o piccoli trolley, si sono messi in marcia come qualsiasi altra persona. Bambini, vittime innocenti, a cui si sta chiedendo un prezzo altissimo da pagare, perché gli si sta negando un'infanzia che nessuno gli potrà mai restituire. Tra i piccoli profughi ci sono anche tanti bisognosi di cure

che per fortuna hanno trovato accoglienza in molti ospedali europei. E tra questi c'è anche l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - OPBG, di Roma, dove si è recato anche Papa Francesco per rivolgere un saluto di accoglienza ai piccoli pazienti. Raggiunta telefonicamente, è la dottoressa Lucia Celesti, Responsabile dell'Accoglienza e Servizi alla Famiglia dell'Ospedale a rispondere ad alcune domande.

Quanti sono i pazienti accolti fino ad ora.
"L'Ospedale a partire dal primo marzo ha ricevuto numerosi bambini ucraini. A fasi successive, in totale fino ad oggi (29 aprile 2022) sono oltre 270 i pazienti presi complessivamente in carico con ricovero, day hospital, e pronto soccorso. In questo momento 28 sono i pazienti



propriamente ricoverati, ma parallelamente poi c'è un'attività di accoglienza tutto intorno. Per questo ora sono 77 persone, tra bambini e familiari, accolti nel nostro circuito delle case di accoglienza. In altre fasi abbiamo avuto anche numeri maggiori, fortunatamente la Regione Lazio ci ha aiutato e molte di queste persone sono state trasferite nei loro centri di accoglienza".

Quali sono le patologie più frequenti che questi bambini presentano?

"In realtà quasi tutte della sfera pediatrica, molte patologie emato-oncologiche, ma anche cardiologiche, malattie infettive e da Covid, molte malattie neurologiche e neurochirurgiche. Di tutto, visto anche i numeri. Quello che per me è stato particolarmente triste è vedere quattro di questi pazienti arrivati per ferite da guerra. Bambini perfettamente sani che hanno riportato danni importanti. In due casi hanno subito interventi di neuro-chirurgia per delle schegge craniche, e in altri due casi si tratta di amputazioni di arti che sono state effettuate prima di venire in Italia".

Come arrivano questi bambini, per un circuito già definito, o si fa una selezione in base alle patologie?

"Arrivano sia con flussi programmati che liberi. L'Ospedale fa parte di un progetto con la Protezione Civile, la Croce Rossa e con la Regione Lazio, quindi delle nostre equipe mediche partono con l'anestesista, infermieri e con altri specialisti, in genere vanno in Polonia e valutano il paziente, effettuano il triage poi si decide dove trasferirli; non c'è non solo il OPBG ma una serie di altri ospedali italiani che li accolgono. Nel primo periodo del conflitto c'è stato un fenomeno spontaneo, e i bambini arrivavano non necessariamente solo dalle aere di guerra, cioè sotto attacco in quel momento, ma in virtù del fatto che le famiglie già avevano conoscenze in Italia. C'è stata gente che è arrivata in macchina o in pullman, o persone che li andavano a prendere e li portavano in ospedale. Ma c'è anche una terza modalità, alcune associazioni si sono occupate dei trasporti di questi piccoli pazienti che sono arrivati qui.

I bambini ospitati attualmente che età hanno?

"C'è di tutto, dal più piccolo di un mese, un mese e mezzo, ai più grandi fino ai 15-16 anni. Tutte le patologie dell'età pediatrica. E' una fotografia simile alla realtà pediatrica italiana, sono tra l'altro tutti bambini curati molto bene. Forse una difficoltà deriva dal fatto che la maggioranza ha viaggiato in condizioni estreme, con un piccolo trolley o bagaglio a mano. Quindi i familiari non si sono potuti portare la documentazione, se in qualche caso c'è in cirillico o in ucraino, quindi bisogna ri-

Lucia Celesti, è un medico specializzato in pediatria e in medicina preventiva, è nata ad Ancona ma ha studiato a Roma, dove vive e da oltre trent'anni lavora all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. E' responsabile dell'area Accoglienza e servizi per la Famiglia. Su questo tema ha pubblicato anche il primo Manuale di Accreditamento italiano sui Diritti dei Bambini in Ospedale. "La mia esperienza e la mia formazione professionale - ha detto - mi hanno portato a ritenere come l'accoglienza sia uno degli elementi fondamentali della cura. In particolare in bambini di questo tipo, la cura del fisico non può prescindere da una cura a tutto tondo e anche, per esempio, dall'accoglienza alloggiativa. Dare un tetto a questi familiari è essenziale, così come dare una cura".



partire da capo".

Come avete fatto per interloquire con questi pazienti?

"Per fortuna per la lingua noi abbiamo un sistema di accoglienza che è effettuato da mediatori culturali, quindi da persone deputate a questo. Oltre poi all'intervento del servizio sociale, dei volontari, del personale appunto di accoglienza. In questo contesto tutti sono importanti, anche i nostri autisti nel circuito di accompagnamento e di riaccompagnamento. E' un sistema tarato proprio per i piccoli pazienti".

Arrivano tutti accompagnati da un familiare?

"I nostri bambini hanno tutti al seguito un familiare, o sono arrivati con un parente prossimo. Citavo prima il servizio sociale perché quando arrivano se non c'è un genitore si provvede ad attivare un sistema di tutela. Devo dire che è una minoranza. In genere arrivano con la mamma, considerando che gli uomini sono rimasti a combattere. Naturalmente gli effetti psicologici sono drammatici in questi bambini e nei loro familiari, che sono passati da una vita normale ad una situazione di bombardamenti o addirittura mitragliati. In molte di queste famiglie ci sono casi di decessi dei parenti. E c'è da considerare un altro aspetto, adesso si trovano tutelati e seguiti, ma la maggior parte di queste famiglie ha perso tutto. Una situazione che incide molto sul sistema psicologico.

Come si sta affrontando questo aspetto?

"Naturalmente noi abbiamo un sistema di protezione che comprende psicologi appositamente formati per la gestione del trauma, e molto importante è la figura dell'educatore professionale. Quest'ultimo è uno specialista che lavora nelle ludoteche e che provvede ad elaborare il trauma tramite il gioco. Ma comprendiamo bene che per superare questo tipo di trauma ci vuole molto tempo".



L' Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è il più grande Policlinico e Centro di ricerca pediatrico in Europa per i bambini e gli adolescenti. La sede principale e storica si trova a Roma, zona Gianicolo, poi si sono aggiunte le sedi di San Paolo Fuori le Mura e di Via Baldelli. Fuori città, a pochi chilometri, c'è la sede di Palidoro e quella di Santa Marinella. In totale sono 607 posti letto di cui 40 per la terapia intensiva e 22 per la terapia intensiva neonatale. L'Ospedale è anche la sede di Orphanet, il più grande database mondiale per le malattie rare, a cui aderiscono oltre 40 Stati.

La funzione dell'Assistente ecclesiastico: curare la Persona



Parla mons. Claudio Giuliodori: l'importanza dell'assistenza spirituale, della personalizzazione delle cure. Poi, la questione del fine vita e il numero chiuso a Medicina

L'intervista a Mons. Claudio Giuliodori, Assistente Ecclesiastico dell'Università Cattolica e del Policlinico Gemelli, ci ha portato a scoprire una funzione spesso poco nota di questa figura, che dall'interno dell'Unicatt e del Gemelli, fondati ricordiamo da un padre francescano, stimola ed affianca in senso spirituale ed etico l'attività scientifica ed assistenziale di una istituzione così grande. Ma che costituisce anche un importante stimolo a mettere al centro di ogni attività di ricerca, prevenzione e di cura la Persona. Quella con la P maiuscola.

Mons. Giuliodori, perché dentro una grande Università italiana c'è un Vescovo che ha il ruolo di Assistente ecclesiastico?

"Quest'anno celebriamo i cento anni dell'Università Cattolica, fondata da padre Agostino Gemelli, religioso francescano. Cento anni di un'istituzione che nasce con il sostegno della Santa Sede. Poi nel tempo, con la nascita della Conferenza Episcopale Italiana, l'Unicatt ha come stakeholder il Vaticano e la Chiesa italiana. E tutte le comunità ecclesiali hanno contribuito fin dall'inizio al sostegno e allo sviluppo dell'Ateneo con le raccolte annuali fatte in tutte le parrocchie italiane. Tanto che viene considerata da sempre l'Università dei cattolici italiani. Ancora oggi la Chiesa celebra

una Giornata per l'Università Cattolica che quest'anno si svolgerà domenica 1 maggio. Quindi c'è un legame costitutivo iniziale ma anche permanente e strutturale con la realtà ecclesiale. Ciò determina la presenza non solo di un Vescovo come Assistente ecclesiastico generale ma di diversi sacerdoti che lavorano a tempo pieno per l'Unicatt. Nelle cinque sedi dell'Ateneo operano 16 sacerdoti nominati dalla Conferenza episcopale italiana, più altri dieci collaboratori part time. Per quanto riguarda il Policlinico Gemelli poi ci sono due comunità religiose: una di francescani minori per l'assistenza ai malati ed una comunità di suore, oggi in numero ridotto rispetto ad un tempo".

Tutto questo costituisce ed anima, diciamo così, il Centro Pastorale Università Cattolica-Policlinico Gemelli...

"Il servizio di attività ed animazione del Centro Pastorale è dunque molto articolato ed impegnativo proprio perché il fine di questo Ateneo è di offrire le massime competenze professionali. Ci sono 12 Facoltà, più di 100 corsi di laurea, tantissimi master di specializzazione. Il nostro compito è formare giovani e persone che siano in grado di dare un contributo qualitativo alla crescita del Paese e per tale finalità abbiamo un progetto formativo che include



L'accompagnamento della persona da tutti i punti di vista anche quello valoriale e spirituale. In ogni sede è presente un centro pastorale che svolge animazione liturgica attraverso celebrazioni, momenti di riflessione spirituale, incontri formativi e culturali, pellegrinaggi in Terra Santa, scambi culturali e viaggi con il corpo docente. Quest'anno è programmato in agosto un pellegrinaggio a Santiago di Compostela che sarà vissuto assieme da studenti e professori. In questo contesto accademico si inserisce anche il Policlinico Gemelli che è la più grande istituzione ospedaliera italiana ed insieme all'Università Cattolica forma una grande comunità scientifica formativa e di cura dove le persone devono essere al centro, da ogni punto di vista".

Con l'invecchiamento della popolazione l'Italia è uno dei Paesi più longevi. L'Ospedale non può reggere un numero di ricoveri troppo alto, né reparti di lungodegenza dove gli anziani possano essere assistiti in modo idoneo. Come vede il futuro con queste premesse?

"Il nostro compito primario è curare tutti nel modo più appropriato. Non tutti si possono guarire. Ci sono le cronicità, ci sono le persone anziane che accusano diverse patologie, spesso anche accumulandole insieme. Ma tutte le persone hanno diritto ad avere un'assistenza mirata, il più possibile personalizzata. A riguardo, negli ultimi anni, la Medicina si è molto specializzata, per esempio per fasce d'età, genere, ecc. ecc. Non è pensabile che esistano luoghi dove indistintamente si cura tutto. Occorre un sistema sanitario articolato e incentrato sulla persona, appunto, personalizzato. Il Policlinico Gemelli essendo anche un Istituto di cura a carattere scientifico (IRCCS), è un luogo di ricerca e cura ad altissima specializzazione, dal personale alla strumentazione, con professionisti di primo livello e dotazioni tecnologiche di ultima generazione. Ora, nel caso dell'assistenza all'anziano fragile non si richiede tanto un apparato tecnologico avanzato quanto piuttosto la garanzia di una adeguato personale infermieristico e di compagnia. Per questo il SSN dovrebbe prevedere strutture dedicate, dove la postdegenza e la lungodegenza, siano organizzate in maniera più consona alle esigenze di quelle persone e alle loro specifiche necessità. Tale diversificazione strutturale sarà sempre più necessaria vista l'alta specializzazione di alcuni centri ma appunto anche in vista dell'invecchiamento della popolazione, fattore che necessita di risposte mirate sulla base proprio del prolungamento della vita media, affinché nessuno mai venga lasciato solo".

Ciò significa che la centralizzazione delle cure sanitarie in grandi ospedali non è più



una risposta di efficienza?

"Nel momento in cui la diversificazione delle cure significa un avanzamento verso la specializzazione che migliora sia la fase preventiva che terapeutica e soprattutto, la personalizzazione delle cure, si rendono necessari anche livelli diversi di assistenza modulati secondo il territorio e le necessità della popolazione. Se vogliamo rispondere alle difficoltà degli anziani, che non possono essere sradicati dal loro ambiente e che hanno nella solitudine un fattore di fragilità, anche sanitaria, è importante procedere al riordino della Medicina del territorio se si vuole davvero migliorare il Servizio Sanitario Nazionale".

Parliamo della funzione del Centro pastorale e del ruolo etico dell'Assistente ecclesiastico. Che ne pensa del recente dibattito sul fine vita?

"La Chiesa è impegnata al servizio della vita umana e della tutela della Persona. Partendo da un assunto semplice: la vita è un bene non

L'assistente ecclesiastico mons. Claudio Giuliodori dopo l'intervista con Luca Guazzati, direttore Senzaetà

Conservare la concezione della vita nella logica del Dono: bene le cure palliative

LA PRESENZA E L'ATTIVITÀ DEL CENTRO PASTORALE UNIVERSITÀ CATTOLICA POLICLINICO "A. GEMELLI"



disponibile. Ciascuno di noi ne è responsabile ma non può disporne come crede. La Vita è un dono, non è a disposizione dell'uomo né nel suo generarsi né nel suo terminare.

È nostro compito conservare la concezione della vita nella logica del Dono. Certamente la sfida sul fine vita che ci troviamo ad affrontare è molto complessa. Le capacità ed i ritrovati della Medicina sono sempre più avanzati e l'età delle persone si prolunga di molto. Capita sempre più spesso di ritrovarsi con delle problematiche rilevanti. La linea etica che ci guida è di tutela e rispetto: non possiamo generare la vita in laboratorio come fosse un qualsiasi prodotto e poi distruggerla a piacimento. Ma dobbiamo sostenerla in tutte le criticità che si presentano, anzitutto nel dolore. In tale ambito occorre pertanto sviluppare il ricorso alle cure palliative, serve per lenire la sofferenza individuale ma anche per dare respiro a coloro che assistono, siano essi sanitari o familiari. Spesso una famiglia viene sconvolta dalla sofferenza e le conseguenze sono gravi per tutti. Per quanto riguarda poi il termine e la pratica del suicidio assistito riteniamo che non ci sia, dal punto di vista antropologico e dal punto di vista etico, margine per accettare questo tipo di prospettiva e come è accaduto anche per la legge sull'interruzione di gravidanza, anche se il dibattito politico e l'opinione pubblica attestano posizioni di tutti i tipi, noi difendiamo il Diritto alla vita, che va sempre sostenuta, difesa, accompagnata nei momenti di maggiore difficoltà, sempre come bene più grande e indisponibile. Un'ultima considerazione: la disperazione di alcuni casi, quando il dolore appare insostenibile e la vita non degna della condizione umana, tanto da spingere verso il rifiuto della vita, noi lo comprendiamo: ed è per questo che occorre agire prima, con tutti i sostegni necessari alla famiglia e con le cure

palliative al paziente, per non arrivare al rifiuto estremo ed alla disperazione assoluta che paradossalmente conducono a pensare che la dignità del vivere umano possa coincidere con il gesto che più la oscura: l'eutanasia o il suicidio".

Il Preside della Facoltà di Medicina Rocco Bellantone, all'inaugurazione dell'anno accademico dell'Università Cattolica, ha detto esplicitamente che è d'accordo con l'allargamento del numero chiuso per formare nuovi medici, così utili oggi al SSN...

"C'è un tema che va chiarito. Non mancano tanto i medici in quanto medici ma quelli specializzati: c'è un gap da sanare. Ogni anno la disponibilità di borse di studio per la specializzazione finanziate dallo Stato sono inferiori alle domande. Con la pandemia sono aumentate notevolmente ma non tutti i laureati sono ammessi alla specializzazione. Da due anni sono quasi raddoppiate le ammissioni per cui si sta recuperato il gap. In questa fase di transizione e con il riordino della Sanità che prevede investimenti da fare sul territorio, servono medici. E bene fanno le Facoltà di Medicina a chiedere l'aumento dei numeri programmati. La Facoltà dell'Unicatt è passata da 270 laureati agli attuali 300 e ci auguriamo di poter arrivare a 380. C'è massima attenzione e si registra un progresso in atto, certamente utile, in questa direzione. Altro tema che interessa studenti e facoltà è il criterio di selezione. A fine marzo ci saranno i test d'ammissione. Più di 8000 studenti concorrono per i 300 posti disponibili attraverso quiz di cultura generale, di nozioni di fisica, chimica, ecc. ecc. Una modalità di selezione inadeguata che viene criticata da più parti. Ci sono diverse ipotesi allo studio. Ci auguriamo che si possa giungere presto ad una ridefinizione delle modalità di selezione.



Residenza Idice

Una residenza accogliente progettata per i bisogni assistenziali di persone anziane, con le più avanzate tecnologie legate agli ambienti sanitari.

Contatti

Residenza Anni Azzurri Idice

Via Bruno Bottau, 9
40055 Castenaso (BO)
Tel: 051 199201
residenzaidice@anniazzurri.it

anniazzurri.it

La **Residenza Anni Azzurri Idice** è una nuovissima struttura all'avanguardia sia dal punto di vista delle tecnologie utilizzate come la domotica per il benessere dell'ospite, sia dal punto di vista ambientale grazie all'utilizzo di fonti rinnovabili.

È dotata di **100 posti letto** organizzati in camere singole e doppie, **dotate di ogni confort**, dalla tv al bagno privato. Sono inoltre presenti spazi comuni, sale polifunzionali e un'ampia e spaziosa **palestra attrezzata** per la riabilitazione.

La residenza offre ospitalità e servizi assistenziali sia a persone **autosufficienti**, che a persone con diverse condizioni di **non autosufficienza** e/o grave

decadimento cognitivo. È possibile effettuare **soggiorni di lungodegenza o temporanei**, nonché **ricoveri di sollievo**. Si possono inoltre attivare **percorsi di riabilitazione** e stimolazione fisica e cognitiva. Per persone over 65 è inoltre possibile usufruire di un periodo di **convalescenza post traumatica** o a seguito di intervento chirurgico in un ambiente protetto e sorvegliato.

La **retta giornaliera** di degenza varia in funzione delle caratteristiche dell'ospite, delle sue condizioni cliniche, del comfort alberghiero, della durata del soggiorno e della presenza di **convenzioni** applicabili alla persona interessata al ricovero.

Riforma del Terzo Settore: cosa manca davvero per il suo decollo



Vanessa Pallucchi

Ci voleva, la riforma nel Terzo Settore, per tracciare regole precise e superare la frammentazione legislativa che da sempre ha caratterizzato il destino delle tante organizzazioni impegnate sul sociale in Italia. Però, affinché decolli veramente e sia davvero completa, ha bisogno che ne sia definito il quadro fiscale. Una dimenticanza importante, questa, da parte della politica, e che ha rallentato le buone idee a monte della riforma stessa. A lanciare l'allarme è il Forum Nazionale del Terzo Settore, ente non profit e principale organismo di rappresentanza unitaria del Terzo Settore italiano, che si è costituito nel 1997. *“Non avere una norma fiscale precisa mette in grossa difficoltà gli enti del Terzo Settore. Perché molti di loro al momento non riescono a capire quale sia il profilo fiscale da assumere e con il quale iscriversi e confluire nel registro unico istituito dalla riforma e di conseguenza definire la loro identità. Il che crea una situazione di incertezza”*, spiega la portavoce del Forum, Vanessa Pallucchi, che

aggiunge: *“I tempi sono ormai insostenibili visto anche il periodo storico che impegna al massimo il Terzo Settore, la cui operatività è sempre più richiesta, basti pensare alla pandemia e alla situazione ucraina. Gli enti hanno necessità di una designazione precisa circa il proprio ruolo”*.

Il bisogno di chiarezza riguarda soprattutto le organizzazioni più piccole (in Italia sono almeno un terzo del totale), che non appartengono a reti strutturate e che l'attuale indefinità normativa e fiscale sta mettendo in seria crisi. È dunque fondamentale definire questo quadro fiscale (che dopo il via in Italia dovrà essere sottoposto al vaglio della Commissione Europea), disegnato in base alle finalità e alla gestione delle attività degli enti del Terzo Settore. Questi, una volta iscritti al Registro unico del Terzo Settore di cui si diceva prima, avranno certo maggiori oneri, controlli, richieste di trasparenza, ma anche alcune agevolazioni.

In questa ottica, va fatta una distinzione tra

attività svolte in modalità commerciale oppure non commerciale. Infatti, se prevale l'una sull'altra, cambia il regime fiscale a cui l'ente del Terzo Settore è sottoposto. Quello forfettario, il più conveniente, si applica agli enti non commerciali. Per le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale ci dovrebbero essere specifiche indicazioni sulla vendita di beni e prestazione di servizi ma anche per la somministrazione di alimenti e bevande e accesso a una serie di semplificazioni sull'imposta sul valore aggiunto, e pure agevolazioni anche in materia di imposte indirette e tributi locali, utilizzando inoltre con forme agevolative beni mobili e immobili messi a disposizione da Stato, Regioni, Province autonome e Enti locali.

LA SOSPENSIONE DELL'IVA

Anche se con provvedimento di sospensione per i prossimi due anni, l'ultima legge di bilancio, per non incorrere in infrazioni con l'Europa, ha inserito l'obbligo Iva per le associazioni che non svolgono attività commerciale. Questo obbligherebbe pure la maggior parte degli enti, con bilanci sotto i 5 mila euro, a strutturarsi con un commercialista, una contabilità, una gestione amministrativa complessa, nonché la presenza di un responsabile legale per iscriversi al registro unico. "Un insieme di difficoltà", ripete Pallucchi, "che potrebbero diventare insormontabili per quelle organizzazioni piccole e piccolissime, spesso in situazioni e territori di grande vulnerabilità, portandole in condizioni di crisi e alla loro scomparsa".

In Italia c'è una peculiarità da questo punto di vista, e secondo la portavoce del Forum questo va fatto capire all'Europa, poiché gli enti sociali non sono equiparabili agli enti commerciali, non fanno loro la concorrenza, erogano un servizio, agendo sulle disuguaglianze. "Non è concorrenza se distribuisce cibo gratuito agli indigenti o fai il doposcuola a ragazzi che magari hanno difficoltà di apprendimento o necessitano di una socializzazione. E lì dove si vende un prodotto, i proventi che arrivano dalle attività vengono reinvestiti nell'ente stesso. Se in Europa le organizzazioni

sociali sono soprattutto fondi e fondazioni o enti filantropici, ci sono raccolte fondi e così via, con un approccio caritatevole, da noi il mondo dell'associazionismo nasce invece dalla partecipazione della cittadinanza attiva, che nasce nei territori attorno a un valore che accomuna la gente", commenta la portavoce.

COOPERARE LA PAROLA D'ORDINE DEL FUTURO

E quando si parla di numeri, il Terzo Settore conta su oltre 5 milioni di volontari, quasi un milione di lavoratori, circa 400 mila organizzazioni, "un ambito estremamente importante per il tessuto sociale italiano. Ma oltre che lavorare insieme in un tavolo di condivisione con i ministeri del Lavoro e dell'Economia e delle Finanze per definire e condividere la norma fiscale, l'obiettivo è modificare la visione del Terzo Settore dal punto di vista culturale", sostiene Pallucchi. "Ad esempio con la possibilità di relazionarsi con la pubblica amministrazione in base ai bisogni dei territori, sociali-ambientali-economici, con azioni di coprogrammazione e coprogettazione".

Cooperare è insomma la parola del futuro, pure in previsione delle risorse in arrivo dal Pnrr, il piano nazionale di ripresa e resilienza. L'ottica è quella di un cambio di passo, in cui le attività del Terzo Settore non finiscano in fondo alla lista delle priorità dell'agenda politica del Governo, non disperdendo la forza e la qualità del capitale sociale di tutto il Paese.



TUTTI D'ACCORDO SU REGOLE PRECISE E IL SUPERAMENTO DELLA FRAMMENTAZIONE LEGISLATIVA PER LE NUMEROSE ORGANIZZAZIONI IMPEGNATE NEL SOCIALE, MA SONO ANCORA DA DEFINIRE BENE LE NORME FISCALI E COSÌ RIMANE UNA SITUAZIONE DI INCERTEZZA

PUNTI IMPORTANTI

La legge delega per la riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale (106 del 2016) norma in un solo testo tutte le tipologie di organizzazioni denominate "enti del Terzo Settore (Ets)", cioè soggetti diversi, piccole organizzazioni, reti nazionali, cooperative sociali, enti filantropici, accumulati dal perseguire finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale senza scopo di lucro.

Tra le novità, l'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo Settore (Runts), che sostituisce i registri territoriali (operativo dal 23 novembre 2021), e la nascita della Fondazione Italia Sociale senza scopo di lucro, per il finanziamento delle attività degli enti del Terzo Settore utilizzando risorse private. Obiettivo: aumentare le risorse da 10 a 15 miliardi di euro entro il 2030 per sviluppare il Terzo Settore e creare occupazione.



Al congresso Future Respect, nello stadio Domiziano di piazza Navona, in prima fila Pecoraro Scanio e Francesco Tamburella

Far incontrare profit e non profit per una crescita green: la transizione ecologica e digitale deve porre le basi

Future respect: imprese sostenibili, pratiche a confronto”, il congresso voluto da ConsumerLab di Francesco Tamburella vuole, dopo il successo della passata edizione, far chiarezza sulla reale consistenza della sostenibilità nei dichiarati bilanci aziendali di quelle imprese che vogliono contribuire ad un futuro migliore. Sostenibilità, una volta su quattro, è parola che appare sulle pubblicità di molti marchi fuori luogo e senza alcuna ragione plausibile.

Non basta dunque fare informazione in tal senso ma occorre un cambio di passo culturale. *“Noi continueremo a vigilare - dice Tamburella - affinché i consumatori non vengano presi in giro da pubblicità fuorvianti ed ingannevoli. Su alcuni bilanci di sostenibilità ci sono però anche esempi di imprese di eccellenza che occorre valorizzare. Siamo qui anche per premiarne alcune significative”.*

Il congresso “Future Respect” in effetti apre un palcoscenico a quelle imprese che con genio, coraggio e capacità innovativi propongono percorsi di trasformazione sostenibile che mettono insieme aziende “campioni della ripresa”.

L'ex ministro Alfonso Pecoraro Scanio (Univerde) ha ricordato la necessità oggi, per un'impresa, non solo di avere un bilancio di-

gital, green e sostenibile, ma di essere parte integrante e protagonista della transizione ecologica, così come di ecodigital si occupa il ministero chiesto e voluto dalla nostra Europa.

Ora, la transizione ecologica dev'essere un'opportunità temporanea: si chiama così appunto perché non deve diventare abitudine né durare troppo nel tempo.

Pertanto sono gli imprenditori che devono muoversi per primi non aspettando che sia lo Stato, il governo a dare segnali... Il tempo avanza e il cambiamento incombe, entrambi velocissimi. Al contempo occorre tener presente che le crisi contemporanee minano seriamente le donazioni al Terzo settore con il conseguente freno alle tre componenti: quella economica, quella biologica e il volontariato.

Così, è stato ribadito, scopo e missione dei workshop e degli incontri a latere del congresso romano sono stati anche il potenziamento dell'impegno a rendere più incisiva ed efficace la relazione tra profit e non profit, dove anzitutto la conoscenza e l'informazione possono fare una buona differenza. Assicurare il futuro della produttività aziendale e far crescere il comparto Salute in tutte le sue accezioni.

ANCHE DIFFERENZIARE I RIFIUTI

David Mazzone
operatore AnconAmbiente
finalista Italia's got TALENT

È UN TALENTO



Metti un po' d'arte nel fare
la raccolta differenziata
e aumenterai
il tuo **TENORE** di vita

PARKINSON: ora si può parlare di cura



LA LETTURA EMOZIONANTE DI CLAUDIO BISIO E LELLA COSTA PER DIMOSTRARE CHE OGNI MALATTIA HA UN VOLTO. LA PERSONALIZZAZIONE, L'OSPITALIZZAZIONE, LE STRUTTURE DELLA RIABILITAZIONE, LE RSA

“La malattia non è buona o cattiva. Non viene per noi, per nuocerci. Non ce l’ha con noi. La malattia è Natura. Non ha altro scopo che “essere”. Ce lo ha insegnato Darwin. Eppure... Eppure ogni malato di Parkinson la sua malattia la personalizza, la vede quasi, le parla, ci si confronta. E la manda a quel paese, reagisce contro di lei, come fosse un altro, in carne ed ossa.... Finisce che “il signor Parkinson” alla fine si è come materializzato davanti a noi... anzi lo conosciamo meglio, a fondo: c’è un mister Parkinson e una Miss Parkinson”.

Così hanno esordito, in apertura del webinar del 6 maggio “Nuova rete del Parkinson, strutture, riabilitazione e cure palliative”, gli attori Lella Costa e Claudio Bisio in diretta streaming su Senzaetà, raccontando (in una lettura tratta dalla mostra audiovisiva presentata nella stessa mattinata in aula al Senato) alcune significative “Storie di resistenza al Parkinson”.

Proprio così: Storie di Resistenza.

Affrontarle è un grande passo avanti.

Un po’ perché – insegna l’ironia dell’artista – sdrammatizzare è affrontare meglio e con più

forza. Un po’ perché è conoscere, informare e quindi sapere “cosa” abbiamo davanti.

Ma la resistenza al Parkinson non si improvvisa. Tanto più non si improvvisa una programmazione sociosanitaria per migliorare l’Assistenza, la Riabilitazione.

Ecco allora che cerchiamo di approfondire l’argomento con una tavola rotonda. Il webinar è andato in diretta streaming sui canali Senzaetà lo scorso 5 maggio.

Enrico Brizioli,
amministratore delegato Koscare
“Parkinson, riflettori accesi sulla riabilitazione possibile”

“Toccante e puntuale questa clip dei due attori, dimostra come la personalizzazione della malattia è realtà. Ci si convive, si finisce per costruire un proprio percorso per affrontarla, ognuno secondo le proprie forze. Ma proprio perché ognuno ha il suo modo, il suo percorso, questo finisce per non essere mai completo se una parte della vita quotidiana non viene dedicata alla malattia. E questo

significa dedicare una parte della vita quotidiana alla riabilitazione. La riabilitazione per il Parkinson è rimasta per troppo tempo materia seminasosta. Confinata negli angoli indefiniti della Sanità. La terapia tradizionale per contrastare il morbo, lo sappiamo, è la terapia farmacologica che nasce dall'intuizione dell'utilizzo della Levodopa e da una serie di farmaci complementari a rafforzare l'azione integrativa. Oggi ci sono anche altre cure innovative, di tipo chirurgico, che aprono sperimentazioni, scenari avanzati e nuove speranze. Ma la vita quotidiana di chi ha il Parkinson è fatta da movimenti ripetitivi, orari, acquisizione delle medicine, l'impegno insomma a ricostruire la propria vita e il suo contesto dinamico. Da questo punto di vista fare riabilitazione è aiutare a costruire la giornata e la vita della persona, il più normalmente possibile. Significa facilitare una serie di azioni che derivano al malato da una serie di interconnessioni neuronali che, con l'allenamento e lo sblocco di alcune situazioni ed autocondizionamenti, possono consentire risultati straordinari di movimento, di equilibrio, per i disturbi neurovegetativi più comuni.

Ecco che un modello di riabilitazione avanzata, supportato anche da tecnologie, come accade nelle nostre strutture, prima fra tutte Villa Margherita ad Arcugnano di Vicenza, aiuta i parkinsoniani a costruire un loro percorso terapeutico che affiancato a quello farmacologico costituisce una nuova rete di servizi che si avvale non solo di strutture d'avanguardia come quella che ho appena citata ma anche semplicemente di ambulatori sul territorio che poi consentano di seguire il paziente vicino a casa propria, con una serie di stimoli mirati, come quelli ad esempio musicali, molto importanti, culturali ed artistici in genere. Su questo ci stiamo impegnando, abbiamo lanciato una serie di corsi di formazione e la diffusione di conoscenze e consapevolezza che il fenomeno Parkinson va affrontato globalmente nella società, da ogni



senzaetà KOS

WEBINAR

NUOVA RETE DEL PARKINSON strutture, riabilitazione, cure palliative

5 MAGGIO ORE 14.30-16.00

ORE 14.30 MRS E MS PARKINSON: L'IMPORTANZA DELLA CONOSCENZA
Lettura di **Claudio Bisio e Lella Costa**

ORE 14.35 PARKINSON, RIFLETTORI ACCESI SULLA RIABILITAZIONE POSSIBILE
Enrico Brizioli, A.d. Kos Care

ORE 14.50 VIDEO INTERVISTA PARKINSON'S FOUNDATION USA
Interviste a **Ronnie Todaro**, executive, vicepresidente chief operating officer P.F. e **Nicole Yarab**, vicepresidente clinical affairs PF

ORE 15.05 ASPETTI INNOVATIVI DELLA TELERIABILITAZIONE
Giorgio Maggioni, Fondazione Maugeri

ORE 15.20 LA NUOVA RETE E L'ESPERIENZA SUL CAMPO
Daniele Volpe, Direttore Centro Parkinson Villa Margherita e Fresco Parkinson Institute

ORE 15.35 I VOLTI DEL PARKINSON
Lettura di **Claudio Bisio e Lella Costa**
Esperienze e testimonianze, familiari e caregivers
Giangi Milesi, Presidente Parkinson Italia

ORE 15.45 L'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE DELLE PERSONE AFFETTE DA MALATTIA DI PARKINSON
Marco Trabucchi, Presidente Associazione Italiana Psicogeriatría

ORE 16.00 CONCLUSIONI - PARKINSONIANI IN STRUTTURA
Sebastiano Capurso, Presidente ANASTE

MODERA
Luca Guazzati, direttore Senzaetà network italiano della Salute

punto di vista, informativo e culturale ancorché medico e riabilitativo, dove le terapie non devono più essere considerate di nicchia ma anzi facenti parte di più ampi e complessi programmi riabilitativi ed organizzativi, anche dentro un grande gruppo come il nostro. Ciò riguarda anche l'evoluzione di strutture come le Rsa, alternative al domicilio, dove le persone scelgono di andare quando la vita in casa non consente più di usufruire di soluzioni adeguate, per le cure, per l'assistenza, per l'igiene e la sicurezza. Allora scopriamo che alcune case per anziani sono ancora ancorate a un'ordinaria amministrazione dell'ospite, anziché curare una specializzazione mirata ad alcune patologie idonea ad affrontare ad esempio particolari problematiche come quelle legate alle demenze. In tal senso, così come negli anni sono stati creati dei nuclei speciali per l'Alzheimer, stiamo progettando dei centri dedicati al Parkinson. Stiamo anche progettando una struttura specifica di cui parleremo presto, per farla poi diventare un modello di come un nucleo Parkinson deve poter funzionare, con quali spazi di vita, di socializzazione, di movimento, di stimoli

Inquadra il QR CODE
per rivedere su Facebook
la registrazione del webinar

I Centri d'eccellenza, la teleriabilitazione, il multiapproccio: l'Italia è all'avanguardia, dicono gli americani. Ma le aspettative sono ancora di più...

neurosensoriali, percorsi esterni e di cura ci sia bisogno per sollevare anche la famiglia per alcuni periodi, non necessariamente in maniera continuativa. All'occorrenza, dando una risposta focalizzata, innovativa, specialistica.

E' questa la nostra sfida di programmazione, nell'ambito della malattia di Parkinson.

Sono orizzonti assistenziali nuovi ma necessitano di essere portati avanti con convinzione nell'ambito di un sistema che ancora non prevede tali tipologie di Centri. Ma un rompi ghiaccio ci vuole, realizzando un modello che poi possa essere replicato con efficacia anche dallo stesso Servizio Sanitario Nazionale.



Giorgio Maggioni,
Fondazione Maugeri
“L'evoluzione terapeutica: aspetti innovativi della teleriabilitazione”

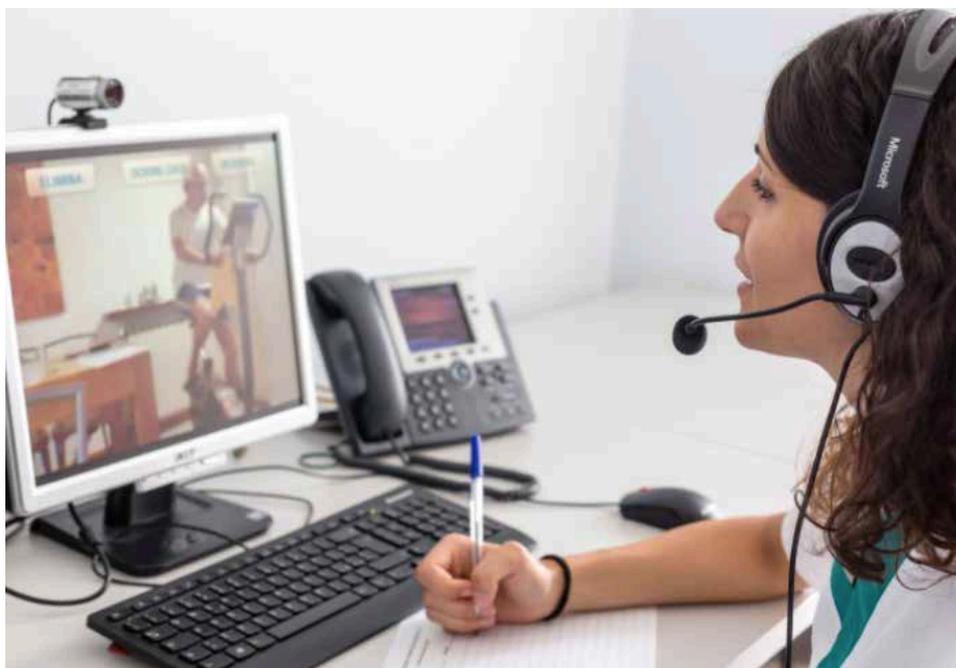
L'ambito della teleriabilitazione per il Parkinson, dentro la telemedicina, va ad impattare su necessità mirate, negli ultimi anni con applicazioni più che decuplicate nel numero, sempre tenendo conto che si tratta di un servizio supplementare e non sostitutivo della presa in carico continuativa e integrata del paziente.

Dove la teleriabilitazione può agire? Anzitutto per problemi motori e non motori, del linguaggio, la qualità di vita e l'aderenza al trattamento.

Quali sono i criteri per l'applicazione? L'accessibilità, la tempestività di azione, la continuità, l'appropriatezza e l'appropriatezza erogativa (perché poi ci sono dei costi da affrontare), la presa in carico globale e dell'efficacia degli interventi. Occorre tener presente che quello della teleriabilitazione nel Parkinson è un multiapproccio. E' assolutamente integrabile con la telemedicina, il teleconsulto, la realtà virtuale, per citare solo alcune parti attraverso strumentazioni oggi di grande affidabilità tecnologica. Benefici si possono ottenere su disturbi motori, cammino, equilibrio, destrezza manuale e bradicinesia; e su quelli non motori come disturbi del linguaggio, disfagia e qualità di vita. Mancano certo altri importanti aspetti ad esempio psicologici del Parkinson che impegna diverse sfere personali, come sappiamo.

Ma la teleriabilitazione aiuta a ridurre barriere fisiche, costi e distanze, permette una raccolta accurata dei dati di valutazione, che è fondamentale, incrementa la frequenza di contatto e migliora la compliance alla terapia. In sostanza integrando banali accelerometri o sensori, con strutture sofisticate, con esercizi a corpo libero molto semplici che forniscono dati, andiamo a raccogliere una serie di informazioni di solito non valutabili in ospedale.

La teleriabilitazione in conclusione è un'evoluzione della Medicina, in grado di aiutarci per abbattere barriere e arrivare in zone italiane poco servite. Le nuove tecnologie sono in continuo miglioramento e possono risolvere molti problemi di informazione a grande valenza diagnostica e terapeutica.





Daniele Volpe
*Direttore Villa Margherita,
Fresco Parkinson Foundation*
**“La nuova rete e
l’esperienza sul campo”**

La certificazione d’eccellenza è un prestigioso traguardo che Villa Margherita e gli altri Centro italiani premiati, hanno ricevuto quest’anno dalla Parkinson’s Foundation americana, la più importante delle Fondazioni che si occupano di questa malattia nel mondo. Ma il cammino per Villa Margherita è stato lungo e difficile, frutto di un lavoro di squadra, dove tutti, dai medici agli infermieri agli Oss hanno portato un contributo decisivo. Cinque anni fa il team si è messo al lavoro per mettere a punto tutta una serie di criteri per ottenere questo riconoscimento: un lavoro intenso, attento, puntuale. Soprattutto, alla fine, quello che dei due Centri di Villa Margherita e Gravedona è piaciuto all’istituzione americana, sono stati l’approccio multidisciplinare inserito però all’interno di un modello di cure integrate. La riabilitazione infatti non è cosa a parte, ma stimola tutta una serie di meccanismi di neuroprotezione, di neuroplasticità, di neurogenesi che rallentano, insieme, la progressione della malattia ottenendo in taluni casi di modificare il percorso degenerativo in senso positivo. A supporto di ciò abbiamo dati freschi del Fresco Network ripresi da pubblicazioni internazionali, per un campione di 15mila pazienti, di cui 1200 in Italia sotto osservazione per più di tre anni. Ebbene le analisi suddivise tra i due Centri che citavo prima ed altri quattro di supporto per questo studio, hanno confermato che i parkinsoniani che fanno parte del percorso di cure integrato vanno meglio sia per i sintomi motori, che per aver migliorato la loro qualità della vita, riducendo per numero le cadute e in genere le ospedalizzazioni. Siamo nella direzione giusta per il miglior modello di cura possibile. Certamente la fase di prevenzione e diagnosi è fondamentale per la riabilitazione e la riuscita del percor-

so successivo: occorre consigliare il corretto esercizio fisico, la movimentazione, lo stile di vita. Parimenti, nel percorso finale, dobbiamo tener conto dell’efficacia delle cure palliative o neuropalliative perché lo stesso modello può essere applicato nei Centri del Parkinson. Fa senz’altro parte del modello allo studio e in via di realizzazione attraverso un nuovo Centro Specializzato, che ha citato il dott. Brizioli essere progetto unico nel suo genere. Mancava in Italia e allinea finalmente il nostro Paese a quei centri di palliative care già presenti nei Paesi anglosassoni. Personalmente devo dire che da 25 anni mi occupo di Parkinson, adesso però si avverte e si vede, finalmente, una svolta decisiva.



Giangi Milesi
Presidente di Parkinson Italia
**“Esperienze e testimonianze,
familiari e caregivers”**

In questo momento chi si prende cura di più dei parkinsoniani sono anzitutto parenti stretti, familiari. Per scelta etica, per dovere morale, per amore soprattutto. Sono scelte difficili. Quando il paziente riceve la diagnosi, il verdetto, questo pesa su di lui tanto quanto sul caregiver. Anzi; se uno intende combattere, lo fa. Ma il familiare è pronto, in ogni caso, a sostenerlo in tutto e con tutto. Il suo ruolo è centrale: partiamo per esempio dalle informazioni, dagli appunti, dagli orari, dalle abitudini. Sono preziosi più di qualsiasi visita per la riabilitazione. Il neurologo secondo le statistiche lo si vede una, due volte l’anno, il caregiver è sempre lì. Per una malattia come il Parkinson, dove è richiesta una attenzione e delle cure personalizzate, sartoriali diremmo, è fondamentale: non solo. Il caregiver non fa tutto da solo. Sa quando occorre chiamare aiuto, quando rivolgersi ai medici, quando chiamare il fisioterapista o il dietologo. La società e il SSn, dovrebbero considerarlo di più. Come Associazione assieme alla Fresco Foundation abbiamo dato vita ad un corso formativo, arrivato alla seconda edizione, che ha avuto 1500 iscritti, un successo incredibile.



Marco Trabucchi
*Presidente Associazione
Italiana Psicogeriatra*
**“L’Assistenza a lungo termine
delle persone affette
da malattia di Parkinson”**

E’ vero che la popolazione invecchia. Ma alcune malattie neurodegenerative sono e devono restare malattie e come tali essere affrontate, senza generalizzare o drammatizzarne i contorni.

Quindi fra un malato ed una persona solamente “vecchia” c’è differenza, non è mai la stessa cosa.

Vi sono alcuni punti che occorre ancora sottolineare: primo, la necessità di fare rete per curare la malattia. Una rete di servizi parte dalla accurata diagnosi, dalla casa come luogo primario, l’assistenza domiciliare, la riabilitazione, le fasi intermedie della cura, la Rsa nella sua specificità: nelle Rsa italiane i parkinsoniani sono molti. E’ opportuno pensare a luoghi specifici. Fare Nuclei per il Parkinson nell’ambito di una cura a lungo termine, come a suo tempo è stato fatto per i Nuclei per l’Alzheimer, è da discutere con grande giudizio ed attenzione. In questa rete, non da ultimo, ci mettiamo le cure palliative che se condotte all’interno di un hospice o come adozione di metodologia clinica, hanno un ruolo davvero importante. Finora eravamo portati a considerare grave, della malattia, solo l’aspetto oncologico, poi si è iniziato a parlare di cure palliative per Alzheimer, credo che sia ora di parlare di quelle per il Parkinson come centrali rispetto a questa patologia. C’è poi il problema dell’accompagnamento, cosiddetto “gentile” attraverso la rete. Talvolta il paziente è depresso, non ha coscienza del proprio futuro, soffre di solitudine. Sia quando ancora si è in coppia, peggio ancora da soli. Sappiamo che è condizione triste, eppure la nostra società espone gli anziani sempre più spesso alla solitudine. Ecco allora che l’accompagnamento oggi deve tener conto prima di tutto

Capurso: "Il lavoro da fare per i nostri politici è moltissimo"

della fase psicologica della persona, ancor prima del problema motorio, fisico, ecc. ecc. E ancora, parliamo della figura del caregiver, che è centrale. L'assunzione dei farmaci, la somministrazione dei pasti, tutto il resto. Se il Parkinson colpisce la donna, inoltre, c'è una specificità del caregiver ulteriore, raramente il compagno riesce a supplire totalmente alle funzioni e quindi tutto si complica e necessita un'altra figura, specializzata. Ma c'è ancora un altro fattore di cui parlare: l'importanza delle tecnologie. LA Telemedicina, la teleriabilitazione, è stato detto. C'è la domotica, che dentro casa aiuta sempre più ad allargare la sfera dell'autonomia della persona, nella comodità, nella sicurezza. Così, tutte le tecnologie "indossabili". Aiutano l'individuo a sentirsi meno dipendente dagli altri.

Infine, nell'ambito della cura, darei un ruolo al social prescribing: la necessità che nella terapia venga indicata anche la soluzione da affrontare per il legame con la realtà, con la comunità, con ciò che ci circonda. In Inghilterra questo è già riconosciuto, finanziato dal sistema sanitario inglese. La perdita di autonomia, l'isolamento, la solitudine, deve essere indicato chiaramente dal medico e correre efficacemente ai ripari. Da ultimo, la formazione del personale. In Italia non ci bastano i medici, gli infermieri sono pochi, come non ci sono gli oss, o non sono adeguatamente formati. Ci vuole invece consapevolezza del proprio ruolo: solo così la formazione tecnica diventa contributo prezioso a tutto campo nel saper curare. Concludo con l'augurio che il PNRR si occupi di queste cose. Dovrà farlo. Tanti soldi non basteranno a risolvere tutto, ma la funzione del Medico di Medicina generale, la territorialità, con le case di comunità (vorremmo che il Pronto soccorso non sia più sempre necessario, perché intorno funzionano le altre strutture e il tessuto domiciliare), e le residenze, che mi auguro non siano state discriminate per scelta politica, ma trovino sempre la forza di essere luogo di sostegno alla famiglia, quando questa non ce la fa più.



Sebastiano Capurso

Presidente Anaste

"Parkinsoniani in struttura"

Come ha anticipato il Presidente Trabucchi, il problema legato alle strutture Rsa in Italia sta nel fatto che esse purtroppo non sono strutture di tipo riabilitativo ma dedicate alle cure di lungo termine dove l'aspetto riabilitativo è marginale rispetto a quello dell'accoglienza. Ma come si arriva al ricovero in rsa, perché per molti di questo si tratta quando la malattia avanza, essendoci oggi poche alternative valide rispetto al ricorso ad un'assistenza h24 com'è l'offerta in Rsa?

Quei sintomi depressivi, l'insonnia, la difficoltà motoria, sono troppo difficili da affrontare in casa.

A quel punto cosa ci si aspetta dalla rsa? Avere a disposizione una équipe qualificata, un ambiente confortevole, un'organizzazione personalizzata, una sensibilità verso la persona e la conoscenza della malattia. L'équipe c'è, in rsa ma ci sono criticità: raramente c'è il fisiatra o il neurologo.

Ci sono infermieri ma sono più formati per acuzie che per malattie neurodegenerative... Infine, gli Oss, che dovrebbero modificare aspetti formativi poco votati alle patologie legate alle demenze, alla comorbilità.

Un fatto è certo: nelle Rsa ci sono gli anziani più fragili e complessi. Altra criticità, spesso gli ambienti comuni non sono attrezzati per le patologie di cui parliamo così come orari e attività non sono sempre compatibili con



le esigenze del parkinsoniano. Il fattore centrale per un miglioramento a breve termine è investire nella risorsa personale. Occorre una specifica formazione sulle malattie neurodegenerative, è necessario un programma mirato per questo e gli effetti della pandemia l'hanno evidenziato.

Cosa fare? L'Anaste ha lanciato una piattaforma di formazione in collaborazione con alcune Università; ha partecipato a studi e ricerche, a nuovi protocolli e linee guida specifiche, ad attività didattiche e formative, alla stesura e ottimizzazione del nuovo contratto del personale.

Nel riordino della rete territoriale in discussione, il nuovo PNRR ha fortemente trascurato la Rsa in modo del tutto ingiustificato.

Invece, di fronte all'enorme mole di lavoro negli ultimi due anni è urgente ripensare alla Rsa, come centro di servizi, un elemento di spinta per la gestione di una nuova rete territoriale capace di organizzare i servizi di assistenza domiciliare con quelli delle strutture. Così, si potrà anche stimolare il più puntuale ruolo riabilitativo e formativo che sicuramente la Rsa è in grado già oggi di svolgere. Rimane da superare un nodo fondamentale: il sistema regolatorio delle Rsa se non verrà cambiato con l'imminente riforma (l'Anaste su questo si è confrontata anche con i risultati del lavoro svolto dalla Commissione Paglia per il miglioramento delle condizioni di vita degli anziani), resterà a vent'anni fa, quando è nato, con esigenze anacronistiche e insufficienti per la tipologia dei pazienti oggi molto cambiata. All'epoca non c'erano in Rsa tutti questi pazienti di demenze, Alzheimer e Parkinson.

Devono essere presi in seria considerazione gli investimenti sulla qualità, ciò che diceva Brizioli, la teleriabilitazione come diceva Maggioni, la digitalizzazione avanzata e la creazione di una rete, la modifica degli stili di vita come ci ricordava Volpe, la formazione migliore e specifica dei caregivers, anche dei familiari stessi che non hanno opportunità di seguire corsi e indirizzi di assistenza, la possibilità di rompere le condizioni di solitudine anche attorno al paziente, più fuori dal contesto della struttura che dentro, in genere.

A casa certamente si è più soli che non in Rsa. E non solo per il contesto assistenziale e ricreativo ma per la rete amicale che si può realizzare in struttura.

Per concludere, il lavoro da fare per i nostri decisori politici, è moltissimo. Speriamo che vengano colte le nostre istanze e le trasformino in opportunità.



Firenze, la Parkinson Foundation Usa premia i Centri di Eccellenza italiani

Nella prestigiosa sede in piazza Duomo della Regione Toscana a Firenze, i vertici della Parkinson's Foundation americana, l'ente più blasonato e strutturato sulla ricerca per il morbo al mondo, ha riconosciuto ai Centri di eccellenza italiani per la cura del Parkinson che fanno capo alla Fresco Foundation, la fondazione voluta dall'avv. Paolo Fresco dopo la morte della moglie a causa di questa malattia. Una vera rete di centri e strutture che, anche in partnership con il gruppo Koscare, si occupa dello studio e della ricerca di nuovi metodi di cura e dell'introduzione di psicoterapie e modelli innovativi per migliorare la qualità della vita del paziente.

Ronnie Todaro

Executive Vice President, Chief Operating Officer Parkinson's Foundation

"La Parkinson's Foundation è l'istituzione che si assicura di dare ai pazienti parkinsoniani le migliori cure possibili. Ci sono 47 Centri di Eccellenza nel mondo ma oggi siamo qui in Italia per riconoscere il primo network di eccellenza nel mondo che viene assegnato appunto alla rete realizzata dalla Fondazione Fresco"

Nicole Yarab

Vice President, Clinical Affairs and Information & Resources Parkinson's Foundation

"La cura palliativa costituisce un supporto ulteriore alla malattia che può essere implementata ed applicata in molte patologie neurodegenerative, incluso il Parkinson. Può iniziare a diversi livelli, dai primi stadi della manifestazione del Parkinson fino agli stadi più avanzati e può essere fatta per aspetti motori, relativamente alla prevenzione e altri aspetti importanti per la diagnosi di Parkinson ma anche per aspetti non motori, inclusi quelli cognitivi. Le cure palliative richiedono un team che si occupa di tutto e tale tipologia di approccio, sia ecco palliativo o neuropalliativo quando è relativo alle funzioni del cervello, va portato avanti sempre da un lavoro specializzato di squadra che richiede la presenza fattiva di medici, paramedici e familiari".



VILLA MARGHERITA è "Centro di Eccellenza Certificato per il Parkinson"

Per la riabilitazione sono disponibili le tecnologie avanzate: EKSÒ, esoscheletro bionico che consente alle persone con deficit motori agli arti inferiori di deambulare; GAIT ANALYSIS, un laboratorio di analisi del movimento dedicato alle principali patologie neurologiche ed ortopediche; ZERO WIRE, un innovativo sistema per l'elettromiografia (EMG) completamente senza fili



Video Villa Margherita

La Casa di cura Villa Margherita-Santo Stefano Riabilitazione del Gruppo KOS a Arcugnano è stata nominata centro di eccellenza in Italia nella ricerca e cura della malattia di Parkinson dalla Parkinson Foundation. Villa Margherita fa parte del Fresco Network, un'organizzazione internazionale non-profit nata nel 2015 per volontà della Fondazione Marlene and Paolo Fresco e dalla Fondazione Fresco Parkinson Institute Italia con lo scopo di migliorare la qualità di vita delle persone affette dalla malattia di Parkinson e dei loro cari.

Il riconoscimento è stato conferito dalla Parkinson's Foundation, punto di riferimento mondiale nell'ambito della promozione delle



Il dott. Volpe

cure e della ricerca per il miglioramento della qualità della vita delle persone affette dalla malattia di Parkinson. Premia l'intensa attività clinica e scientifica – documentata da trial e studi clinici – di quei centri che assistono ogni anno almeno 700 pazienti, coprendo l'intero spettro dei problemi che devono affrontare le persone che convivono con il Parkinson, ovvero sintomi motori, non motori e cognitivi.

Daniele Volpe, responsabile dell'unità funzionale di medicina riabilitativa e neuroriabilitazione di Villa Margherita commenta: "Per ottenere questo riconoscimento la nostra struttura è stata sottoposta ad una severa "due diligence" che ha esaminato l'attività della struttura degli ultimi cinque anni. E' stato necessario rispondere a una serie di criteri, molti dei quali legati alla cosiddetta comprehensive care, uno dei punti cardine della nostra attività, ovvero l'approccio multidisciplinare inserito all'interno di un modello di cure integrato. Questo riconoscimento premia il lavoro di squadra che ogni giorno Villa Margherita mette in campo con i suoi medici,



Da sinistra: Volpe (Resp. Neuroriabilitazione Villa Margherita), Bonavina (Direttore Generale ULSS 8 Berica), Lanzarin (Assessore alla Sanità Regione Veneto), Vailati Venturi (Amministratore Delegato Gruppo Kos), Nordera (Resp. Raggruppamento Neurologia e Neuroriabilitazione Villa Margherita)

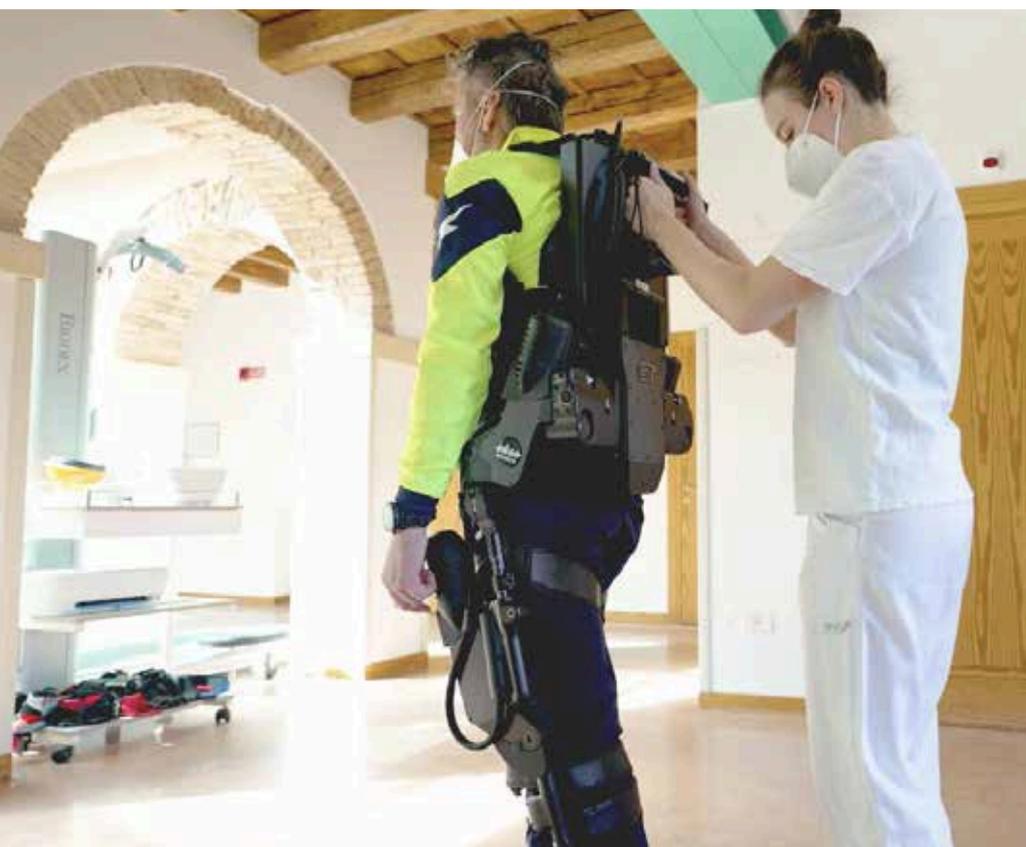


infermieri e operatori sociosanitari, questi ultimi particolarmente importanti perché vivono gran parte della giornata con le persone con questa malattia”.

I centri del Fresco Network in Italia sono solo sei: si tratta di strutture che, come Villa Margherita, offrono cure multidisciplinari a persone affette dalla malattia di Parkinson. Ai sei centri italiani se ne aggiungono altri 14 in Europa, Canada e Australia e 33 negli Stati Uniti. La Casa di cura Villa Margherita - Santo Stefano Riabilitazione del Gruppo KOS nasce nel 1926 occupandosi dapprima di cure psichiatriche. Nel 1993 viene inaugurato l'Istituto Antonio Benedetti per lo studio e la terapia della malattia di Parkinson e degli altri disturbi del movimento, diretto da Giampietro Nordera, grazie alla collaborazione medico-scientifica del dott. Fabrizio Stocchi Dipartimento Neuroscienze Università di Roma,

del prof. Tommaso Caraceni Istituto Neurologico Carlo Besta (Milano) e del prof. David Marsden National Hospital for Neurology & Neurosurgery (Queen Square - London) che ha dato un contributo significativo nel campo dei disturbi del movimento.

Oggi Villa Margherita è un punto di riferimento per la cura e la riabilitazione delle malattie neurologiche con particolare interesse nei disturbi del movimento, come la malattia di Parkinson, nella riabilitazione e nell'assistenza di pazienti con gravi cerebrolesioni, mielolesioni. Ogni anno la struttura accoglie oltre 700 pazienti nei reparti di medicina riabilitativa e neurologia e si avvale delle tecnologie più innovative per la terapia e la riabilitazione che, associate ad un modello di cure integrato sono fondamentali per rispondere ai molteplici bisogni di una patologia complessa come il Parkinson.



Il Gruppo KOS

KOS è un primario gruppo sanitario operante nell'assistenza sociosanitaria e nella cronicità residenziale, nella riabilitazione, nella psichiatria e nella medicina per acuti.

Il Gruppo KOS è presente con le sue strutture in **11 regioni italiane** e **2 stati esteri**, per un totale di oltre **13.000 posti letto**.

Kos gestisce **108 strutture in Italia e 49 in Germania**. In Italia sono quasi **9.000 i posti letto** gestiti in **56 residenze per anziani, 16 centri di riabilitazione, 12 comunità terapeutiche psichiatriche, 7 cliniche psichiatriche e 2 ospedali**.

KOS è inoltre attivo con **15 centri ambulatoriali di riabilitazione** e diagnostica e, in India, con **13 centri di diagnostica e radioterapia**.

La struttura del Gruppo KOS è stata riconosciuta come punto di riferimento a livello nazionale, nella ricerca scientifica e nella presa in carico globale della persona con malattia di Parkinson

VILLA MARGHERITA
Via Costacolumna, 6 - 36057 Arcugnano Vi
Tel. 0444 15851

Website
sstefano.it/casa-di-cura-villa-margherita
Facebook
CasaDiCuraVillaMargherita

Per prenotare una visita o altra prestazione ambulatoriale è necessario contattare l'Accoglienza al numero **0444 15851** dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:30 o all'indirizzo email info@casadicuravillamargherita.it

Ad ognuno la sua acqua



Raffaella Bocchetti
Nutrionista

Se qualcuno volesse interloquire e porre domande alla nostra esperta, scriva qui a info@senzaeta.it.

Possiamo privarci del cibo ma non dell'acqua. Il nostro corpo è composto dal 70% di acqua e grazie ad essa avvengono tutte le funzioni più importanti dell'organismo: regola la temperatura corporea, fluidifica il sangue, trasporta l'ossigeno e i nutrienti, elimina le tossine, idrata i tessuti e li mantiene elastici, aiuta lo svolgimento di tutte le reazioni metaboliche. Basta una riduzione del solo 6 % della quantità d'acqua nel nostro corpo per portare seri problemi alla nostra salute fino alla morte se la perdita arriva al 12%.

Allora quanta acqua dobbiamo bere? Quale tipo di acqua? La risposta non è scontata né facile perché anche in questo caso (come nel piano alimentare) bisogna provare a personalizzare la scelta in base ai gusti e alle esigenze del nostro corpo.

L'acqua si divide in due grosse categorie: l'acqua del rubinetto e l'acqua minerale naturale. L'acqua del rubinetto arriva nelle nostre case microbiologicamente sicura e le caratteristiche organolettiche e chimiche dipendono dall'acquedotto. Non è facile conoscere la

composizione chimica di questo tipo di acqua che varia significativamente tra comune e comune, ma è sicuramente la scelta più ecosostenibile, evitando l'utilizzo di bottiglie di plastica o di vetro. In Italia da questo punto di vista non siamo molto green: siamo infatti i più grandi consumatori al mondo di acqua minerale in bottiglia, con 200 litri pro capite consumati all'anno contro una media europea di 118 litri.

L'acqua minerale naturale appartiene ad una vasta gamma di acque, ben note da un punto di vista chimico, che si basano sul loro contenuto di sali minerali (il residuo fisso che viene indicato in etichetta) e si dividono in

- **acqua oligominerali** (residuo fisso tra 50 e 500 mg/l)
- **minerali** (residuo fisso tra 500 e 1500 mg/l)
- **ricche di minerali** (residuo fisso >1500 mg/l)

Più il residuo fisso è alto, più l'acqua è ricca di sali minerali. Negli ultimi anni si sono pubblicizzate acque con un basso residuo fisso come migliori per la nostra salute. Non è così!

Ricetta estratto energizzante

3 barbabietole

1 sedano

Mezzo limone

4 carote

2 mele

Ricetta estratto drenante

4 fette di ananas

1 cetriolo

1 finocchio

Mezzo limone





Basso residuo fisso non vuol dire alta qualità. I sali minerali che sono contenuti nell'acqua, infatti, sono in parte biodisponibili, cioè il nostro organismo è in grado di assimilarli. Ogni acqua è importante e può apportare benefici grazie proprio alla sua composizione chimica.

L'acqua è fondamentale per il buon funzionamento del tratto gastrointestinale: per chi soffre di cattiva digestione può essere d'aiuto consumarne un tipo con un giusto apporto di anidride carbonica (CO₂) e idrocarbonato (H₂CO₃): si riducono i tempi di svuotamento gastrico e migliora l'assorbimento intestinale di nutrienti e minerali. D'altra parte un'acqua ricca di solfati e magnesio migliora la funzionalità intestinale e contrasta la stitichezza.

Alcuni tipi di acque contengono calcio con un'elevata biodisponibilità, confrontabile con quella di latte e derivati: possono essere quindi una fonte importante per chi soffre di osteopenia o osteoporosi, per le donne in menopausa o per gli adolescenti.

Un'acqua ricca di sodio (e in generale di minerali) è fondamentale nella stagione calda o

quando si svolge attività fisica dove aumenta la sudorazione e la perdita di questo sale fondamentale. D'altra parte un'acqua con un contenuto moderato di sodio facilita la diuresi, eliminando quindi i liquidi in eccesso e contrastando la ritenzione idrica.

Riassumendo:

- Per chi vuole un sapore neutro da usare tutti i giorni senza particolari necessità: **acqua oligominerali**
- Per chi soffre di acidità: **acque ricche di carbonati**
- Per chi soffre di stitichezza o crampi: **acque ricche di magnesio**
- Per chi soffre di osteoporosi, durante la menopausa e la crescita: **acque ricche di calcio**
- Per chi fa sport o durante la stagione estiva: **acque con residuo fisso medio-alto**
- Per chi soffre di calcoli renali: **acque a basso residuo fisso**

Ma quanta acqua dobbiamo bere? I LARN (Livelli di assunzione di riferimento per la popolazione italiana) redatti dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU) indicano l'assunzione adeguata relativa agli uo-

mini di 2,5 L e per le donne 2 L, ricordando che parte la assumiamo consumando frutta e verdura: per questo è importante un adeguato apporto anche di questi alimenti. Inoltre, se abbiamo difficoltà a bere, possiamo preparare degli estratti di frutta e verdura che ci garantiscono un giusto apporto sia di acqua che di sali minerali.



Torniamo in fiera Successo di Exposanità 22

Il messaggio del ministro Speranza per il riordino della Sanità e l'applicazione del PNRR: tanti i convegni e le tavole rotonde sull'argomento. Bene anche Cosmofarma

BOLOGNA – *“Sono felice di annunciare gli ottimi risultati delle due manifestazioni Exposanità e Cosmofarma, che per la prima volta dalla costituzione della società Bos, quest’anno si sono svolte in contemporanea – commenta Francesca Ferilli, Direttore Generale di BOS SRL, organizzatore di entrambe le manifestazioni – Risultati che, oltre a essere motivo di orgoglio per noi, sono ancora una volta la conferma del ruolo di leader delle due manifestazioni nei settori di riferimento. Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito a questo successo”.* Soddisfazione dunque per i due appuntamenti che hanno portato a Bologna-Fiere oltre 850 aziende espositrici e più di 45mila presenze di visitatori.

“Il ritorno di Exposanità e Cosmofarma, dopo lo stop forzato a causa della pandemia, è stato un segnale di ritrovata normalità, che è l’obiettivo a cui tutti puntiamo dopo questo periodo così complicato e doloroso e che permette finalmente di guardare avanti con ritrovata fiducia. I due saloni tematici, in tal senso, sono stati perfetti nell’offrire numerose occasioni di dialogo tra tutti i professionisti sanitari sulla sanità del futuro, sempre più territoriale.

Una sanità fatta di rapporti sempre più stretti e virtuosi tra rete ospedaliera, case della comunità, farmacie dei servizi e tutti gli altri soggetti che concorrono ad assicurare quella ‘prossimità’ che garantisce il modello di sanità a cui puntare. Su questi temi è stato importante poterci confrontare nel corso dei tanti dibattiti promossi nel corso dei due eventi.

Le sfide per il futuro, a partire dalle opportunità offerte dal PNRR, sono aperte e noi le stiamo affrontando lavorando a testa bassa”.

Così commenta Raffaele Donini, Assessore alla Sanità della Regione Emilia Romagna e Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni.

Ma entriamo nei contenuti dell’Expo. *“Gli investimenti previsti dal Pnrr in assistenza domiciliare e telemedicina ammontano a 4 miliardi e mirano a promuovere la casa come primo luogo di cura. L’obiettivo è allineare i livelli di copertura dell’assistenza domiciliare alle migliori esperienze europee. Con gli investimenti in questione puntiamo a far diventare l’Italia il primo Paese d’Europa per assistenza domiciliare”.* Lo afferma il Ministro della Salute, Roberto Speranza a Exposanità a Bologna. E’ un viaggio nella sanità del futuro quello proposto da Exposanità che dall’ 11 al 13 maggio ha riunito gli addetti ai lavori della Sanità italiana.

Al centro gli obiettivi del PNRR con un programma scientifico di oltre 200 convegni per affrontare tutti i nodi cruciali della riforma del SSN: potenziamento della rete territoriale dei servizi, domiciliarità, innovazione digitale, ammodernamento tecnologico, nuova edilizia sanitaria, superamento dei vincoli di spesa. La 22esima edizione della mostra internazionale al servizio della sanità e dell’assistenza si è aperta con l’incontro dell’11 maggio *“La sfida del territorio: prossimità delle cure e sviluppo dei servizi sanitari e socio sanitari”*, per proseguire poi – fra gli altri - con il convegno *“Evoluzione dei servizi per la non autosufficienza tra residenzialità e domiciliarità”*, organizzato da Exposanità, in collaborazione con ANASTE, ANSDIPP, ARIS e UNEBA.

soraZon[®]

ITALIA - EUROPA

CONTRO IL DOLORE ARTROSICO

TERAPIA INTENSIVA

antinfiammatoria

Mirata > Infiltrante > Profonda non invasiva, non dolorosa

A TRIPLA AZIONE

SONAR
AD ONDE SONICHE
PRESSORIE
D'URTO

A
RADIOFREQUENZA
CON CAMPO
ELETTROMAGNETICO
IONIZZANTE

AD ENERGIA
OSSIGENATORIA DI
OZONO



INDICAZIONI TERAPEUTICHE

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

TEMPORO MANDIBOLARE

- artrite - artrosi - dolore di masticazione

COLONNA CERVICALE

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

COLONNA DORSALE

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

COLONNA LOMBARE SACRALE

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

SPALLA

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

GOMITO

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

POLSO

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

MANO

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

ANCA

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

COSCIA/GAMBA

- traumi contrattivi, contusivi - ematomi

GINOCCHIO

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

CAVIGLIA

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

PIEDE

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

PATOLOGIE VARIE

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

MARCHIO CE - Terapia non invasiva

Per informazioni:



SONOTRON ITALIA Srls

Via S.N.A. Sud, 44/7

61032 FANO (PU)

Tel. e Fax 0721.808759

Cell. +39 333.9129395

info@sonotronitalia.com

Specialista Terapeutico

+39 337.641384

Commerciale

+39 324.9082505

www.sorazon.it

www.sonotronitalia.com



FIDUCIARIA MARCHE

SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

cinquant'anni

La Fiduciaria con il Patto di Famiglia salva le imprese

Quali aziende oggi riescono da sole a superare il difficile passaggio generazionale?

Dato acclarato e preoccupante, apparso su diversi report e statistiche demografiche di aziende degli ultimi dieci anni, ripreso dalla attenta analisi de Il Sole 24h alcuni giorni fa: “Solo un terzo delle imprese familiari supera il terzo passaggio generazionale”. Stante la crisi economica e produttiva, aggravata dalla chiusura dei mercati e del commercio esteri a causa di pandemia e guerra, Bruxelles da tempo raccomanda l'utilizzo, per gli imprenditori accorti e lungimiranti, di Patti di famiglia e patti generazionali, strumenti che sono “pane quotidiano” per le Fiduciarie, onde assicurare la successione, il passaggio di mano agli eredi, la sopravvivenza delle società e delle aziende anche quando ci sono di mezzo manager, fratelli, figli, nipoti. Oppure quando più famiglie concorrono al titolo patrimoniale, alla guida imprenditoriale, alla direzione da intraprendere o semplicemente anche alla spartizione di beni, proprietà, marchi e brevetti.

Le problematiche più diffuse che conducono alla estinzione societaria talvolta anche di aziende centenarie, oggi sono molteplici e difficilmente individuabili. Ma quella del passaggio generazionale è nota e si aggrava

proprio per le questioni familiari. Spesso vi sono ripicche di natura personale e parentale che portano crisi irrevocabili e lotte intestine dove a farne le spese sono i dipendenti e i dirigenti con licenziamenti e disoccupazione. Tale problema fu tenuto presente a livello di sviluppo economico del modello imprenditoriale europeo comunitario fin dal 1993 e la Commissione UE temeva in particolare la perdita dei posti di lavoro connessi. Nel 1998, dunque la Commissione era ritornata sull'argomento evidenziando, nella Comunicazione 98/C 93/02, che “*un altro modo per aumentare in pratica la continuità dell'impresa è il ricorso a patti d'impresa o ad accordi di famiglia*”.

In tale contesto, il legislatore italiano ha introdotto la Legge 14 febbraio 2006, n. 55, rubricata come “Modifiche al codice civile in materia di patto di famiglia”. Con gli articoli 768 - bis e seguenti del codice civile, il legislatore disciplina l'istituto del Patto di Famiglia consentendo all'imprenditore di programmare la sua successione all'interno dell'azienda. Ma a chi bisogna affidarsi per tale programma di successione e soprattutto

per tutelare azienda, prodotto e dipendenti? La Fiduciaria Marche per esempio ha sviluppato una sessione mirata dedicata a tale tema con esperti di livello contrattuale, di Diritto del Lavoro, di Famiglia, di Successione, fiscale e giurisprudenziale internazionale.

La materia è complessa più di quanto si pensi, proprio perchè relativa a molteplici campi del Diritto e fortemente intersecata con interessi economici e finanziari delle aziende. Vediamo per sommi capi come funziona.

Il Patto di Famiglia è il contratto con il quale un imprenditore trasferisce, in tutto o in parte, l'azienda o le proprie quote ad uno o più discendenti. Colui a cui viene assegnata l'azienda o le partecipazioni deve provvedere a liquidare gli altri eredi con il pagamento di una somma di denaro o con l'attribuzione di altri beni corrispondenti al valore delle loro quote di legittima. Tale attribuzione può avvenire anche con un separato contratto in cui sia espressamente indicato il suo collegamento con il precedente. I beni e i valori ricevuti dai soggetti partecipanti al contratto non sono soggetti a collazione o all'azione di riduzione. Il Patto di Famiglia così stipulato può esser impugnato, entro un anno, "solo per errore, violenza e dolo disciplinati dagli articoli 1427 e seguenti del codice civile". Nel momento in cui si apre la successione dell'imprenditore, se nel frattempo ci sono altri legittimari, questi ultimi possono chiedere ai beneficiari che abbiano partecipato al contratto la corresponsione della somma relativa alla propria quota di legittima. L'inosservanza di tale adempimento costituisce motivo di impugnazione del Patto di Famiglia. Il contratto stipulato tra l'imprenditore e i legittimari può essere sciolto o modificato dagli stessi soggetti che lo hanno concluso. I trasferimenti di azienda o delle partecipazioni all'interno di un Patto di Famiglia sono esentati dall'applicazione dell'imposta di successione e donazione. La normativa, infatti, prevede che, nell'ipotesi in cui oggetto del

trasferimento siano quote o azioni emesse dai soggetti di cui all'art. 73, comma 1, lettera a), t.u.i.r., l'esenzione spetti per il solo trasferimento di partecipazioni, che consente ai beneficiari di acquisire oppure integrare il controllo, ai sensi dell'art. 2359, primo comma, n.1, cod. civile e solo qualora i beneficiari si impegnino espressamente a proseguire nella gestione dell'azienda o a mantenere il controllo della società, per almeno cinque anni dopo il trasferimento. L'agevolazione si applica anche per i trasferimenti che consentano l'acquisizione o l'integrazione del controllo in regime di comproprietà, se i diritti dei comproprietari vengono esercitati da un rappresentante che disponga della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea.

Ma abbiamo chiesto al Presidente della Fiduciaria Marche, Valerio Vico, in tutto questo quale può essere il ruolo e la funzione positivi e risolutivi di una Fiduciaria?

"Le società fiduciarie - ci ha spiegato Vico - sono sempre più spesso chiamate direttamente dall'imprenditore per predisporre un Patto di Famiglia. In tal caso, la Fiduciaria si caratterizza in quanto soggetto terzo, indipendente e professionale, che garantisce la corretta esecuzione di una serie di azioni per conto terzi e che possono essere definite anche in un secondo documento allegato al mandato fiduciario. La Fiduciaria è il soggetto ideale per ricoprire il ruolo di rappresentante comune, come previsto dall'Agenzia delle entrate. Il conferimento dell'incarico di rappresentante comune alla Fiduciaria da parte dei discendenti può essere un'ottima soluzione per costituire il patto di famiglia e, nello stesso tempo, evitare di perdere l'agevolazione fiscale. Dunque ancora una volta la Fiduciaria si propone come soluzione pratica per evitare crisi aziendali nei passaggi più delicati e storici e anche come partner strategico per rilanciare programmi di sviluppo imprenditoriale, con garanzie di buona riuscita finanziaria e fiscale, nella piena legalità, trasparenza e riservatezza".



OPERE D'ARTE DA TUTELARE

Il presidente Valerio Vico nella foto, accanto ad una delle opere d'arte della esposizione temporanea in sede. Il quadro fa parte della collezione Fondazione di Paolo e l'artista è l'impressionista Martine Goeyens.

La Fiduciaria Marche ha una sezione specifica che si avvale di esperti collaboratori per la valutazione e la gestione delle opere d'arte come beni e capitali appartenenti a società, famiglie od aziende. Infatti quadri di valore, sculture, ma anche vari beni di antiquariato vengono spesso stimati e fanno parte di patrimoni che nel tempo vanno mantenuti, tramandati, in alcuni casi, in altri invece valutati per esser posti sul mercato, a volte anche a livello internazionale.



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**.

Ora le Car-T possono salvare vite anche nelle Marche



La lotta contro il Linfoma Non Hodgkin, grazie all'impegno della Fondazione Lorenzo Farinelli, ha vinto oggi una piccola grande battaglia. Il reparto di Ematologia del prof. Attilio Olivieri, nella clinica universitaria, presso gli Ospedali Riuniti di Ancona, ha presentato la nuova ricercatrice con incarico specifico.

Si chiama Giuseppina Urbano ed è l'intestataria dell'Assegno di Ricerca donato dalla Fondazione Lorenzo Farinelli per far funzionare le terapie CAR-T anche nelle Marche, permettendo a questa regione di allinearsi a quelle che già praticano tale particolare trattamento che permette di curare – in molti casi anche di guarire – i malati di Linfoma Non Hodgkin.

La ricercatrice è al lavoro dal 1 aprile 2022, ma stamane è stata presentata ufficialmente, giungendo alla formalizzazione l'impegno della Fondazione Lorenzo Farinelli.

La presidente della Fondazione, Amalia Dusmet, presente alla conferenza stampa in Regione insieme al direttore dell'Azienda Ospedali Riuniti Michele Caporossi ed al vicepresidente della facoltà Santarelli, ha espresso soddisfazione per il buon esito dell'incarico ed augurato alla ricercatrice buon lavoro. «La volontà di Lorenzo era proprio questa: confidava in Car-t - ha detto la mamma Amalia nell'intervista - anche se i costi erano altissimi. Solo la terapia in America costava 1 milione di dollari. Così era partito l'appello alla solidarietà e, quando pur-troppo non ce l'ha fatta, abbiamo riversato tutti i soldi nella fondazione e in particolare nella ricerca di questa terapia. Con un dolore insuperabile ma immenso piacere possiamo dire che oggi Car-t è anche ad Ancona e che il processo è iniziato alla clinica di ematologia. Quello che non è stato possibile per Lorenzo vorremmo lo fosse per altri».



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

Un tango per la solidarietà

La musica di Piazzolla ad Ancona



Un evento musicale di grande livello, venerdì 20 maggio – alle 19 - al Teatro Ridotto delle Muse di Ancona, sottolinea l'impegno della Fondazione Lorenzo Farinelli nella raccolta fondi per la lotta al Linfoma Non Hodgkin e a favore della Ricerca scientifica contro i tumori del sangue.

Il programma di sala del concerto prevede le musiche notissime di Astor Piazzolla, eseguite dalle chitarre pluripremiate degli artisti anconitani Andrea Zampini e Massimo Agostinelli, accompagnati dai musicisti Gloria Pafumi (chitarra) Nelly Italia (Flauto), Maurizio Agrò e Agatino Scuderi (chitarre). Sulle note del tango di Piazzolla, una serata per stare insieme e riflettere sulla bellezza straordinaria della musica che non deve far dimenticare l'impegno sociale.

La Fondazione Lorenzo Farinelli continua la sua attività incessante per sostenere i piccoli ma importanti passi avanti fatti nelle scoperte scientifiche contro questo genere di malattie ed in particolare contro il Linfoma, proprio come ha lasciato detto Lorenzo, per non lasciare nulla di intentato a chi, come lui, ha combattuto, combatte e continuerà a farlo sempre, contro una patologia che fino a ieri non aveva cure.

FONDAZIONE LORENZO FARINELLI

Con il contributo del Comune di Ancona

PIAZZOLLA & DINTORNI

UN TANGO PER LA SOLIDARIETA'

20 maggio 2022
ore 19.00

Ridotto del Teatro delle Muse
Ancona

Gloria Pafumi chitarra
Nelly Italia flauto
Massimo Agostinelli chitarra
Maurizio Agrò chitarra
Agatino Scuderi chitarra
Andrea Zampini chitarra

INGRESSO LIBERO

Saranno raccolte offerte a favore della Fondazione Lorenzo Farinelli

www.fondazione.lorenzofarinelli.it

Il futuro dipende da
ciò che facciamo oggi

Fondazione
Lorenzo Farinelli

Dona
5x1000

C.F. 93157740429



Effettua un versamento

IBAN Intesa San Paolo
IT 14 D 03069 02690 100000004350

IBAN Monte Paschi di Siena
IT 32 S 01030 02603 000001964887

L'Intelligenza artificiale inquina...

Ogni utente di Facebook produce in un anno la stessa quantità di CO2 necessaria a produrre un bicchiere di vino, tre banane, e una tazza di latte.

Questa informazione, apparentemente inutile e banale, racchiude tutta la complessità della relazione triadica media - digitale e sostenibilità e non dovrebbe stupirci nel 2022, in quanto tali tematiche sono oggetto di discussione ormai da parecchi anni in Italia e non solo.

Che il mondo stia cambiando vorticosamente ce n'eravamo già accorti.

Giornali, cinema, radio, televisione avevano segnato i tempi passati in tre ondate. Dalla stampa industriale ai grandi mezzi istantanei e audiovisivi fino alla prima digitalizzazione. Ma la cosiddetta quarta ondata, a partire dal web 2.0, sta letteralmente travolgendo noi e l'intero pianeta. Big data, piattaforme social, app, tutti sistemi informazionali la cui benzina è costituita dal comportamento degli utenti il cui consumo mediale sembra ormai essere fuori controllo.

L'intero universo dei media è diventato un ecosistema.

Questo perché esso interagisce in più punti, con molteplici effetti, e provocando reazioni plurali di adattamento. Inevitabilmente la pervasività dei mezzi di comunicazione pone di seguito questioni di eccesso, o meglio, di inquinamento.

C'è un problema dunque oggettivo, materiale e di sostenibilità ambientale nel nostro media-mondo.

Basti pensare che ogni sistema di intelligenza artificiale brucia almeno 284 tonnellate di anidride carbonica solo nella fase di apprendimento degli algoritmi.

C'è poi un eccesso di carattere strumentale. Le piattaforme sono diventate un mezzo dell'organizzazione della nostra esistenza rendendo possibile il nostro essere disponibili a qualunque ora e in qualunque luogo, tanto da farci immaginare anche la disponibilità altrui (a partire dall'ecosistema stesso) come illimitata.

Da quando i media hanno iniziato a parlare della gravità della situazione ambientale non c'è giorno in cui non veniamo a conoscenza di una catastrofe ecologica o di una nostra abitudine sbagliata. E anche se adottiamo stili di vita che ci fanno sentire piccoli eroi quotidiani, nella lotta alle plastiche o al cambiamento climatico, la verità è che più ci informiamo e più abbiamo la profonda consapevolezza di essere molto lontani dall'obiettivo.

Il sociologo Postman avrebbe detto, in questi casi, "non c'è neppure una goccia d'acqua (buona) da poter bere in questo mare (di informazioni)"!

Il motivo di questa particolare condizione è che gran parte dei cambiamenti necessari dipendono da noi, e allo stesso tempo, da fattori macroscopici su cui è difficile influire. Ogni pratica mediale lascia tracce digitali in rete, ma tende parallelamente ad accelerare processi che vanno via via a inquinare la nostra infosfera.

Rispondere a un paio di e-mail, inviare alcuni messaggi in chat, effettuare una rapida ricerca su Internet. Ognuna di queste attività che svolgiamo online ha un piccolo costo.

Ma attenzione. Non facciamoci prendere dal panico. Allarmarsi serve a poco, sarebbero più utili progettualità e previsione sociale. Prevedere gli effetti a lungo termine delle decisioni-azioni messe in atto fin da ora.

Già nei primi anni 2000 il tema dell'inquinamento da tecnologia e la questione della sostenibilità non solo erano state oggetto di attenzione e analisi da parte degli stessi produttori di media sociali e piattaforme, ma stavano già nascendo parallelamente una serie di interessanti iniziative volte a sensibilizzare le diverse audiences su questi temi, anche se con scarso successo, in quanto, forse, aspetti poco notiziabili all'epoca.

Dodici anni fa Facebook pubblicò uno dei primi rapporti sulla propria impronta ecologica e sui propri consumi energetici. Una specie di autoverifica sull'ecompatibilità della, ormai vecchia, creatura di Mark Zuckerberg. I dati pubblicati all'epoca registravano come



SOSTENIBILITÀ COME CURA. UN MIX TRA TECNOLOGIA, AMBIENTE E ANTROPOLOGIA. LA LOTTA CONTRO LO SHOCK CLIMATICO PER AIUTARE IL CAMBIAMENTO

ogni utente mediamente attivo costasse all'ambiente 269 grammi di CO₂, comprensivi dei consumi energetici delle server farm, degli uffici e di tutti gli impianti dell'azienda. Più semplicemente, la stessa quantità di CO₂ emessa da una moderna utilitaria per percorrere 3 km.

Tra il 2006 e il 2011 il globo ha visto nascere inoltre decine di nuovi social network, veri e propri ambienti culturali e relazionali: Twitter e Google +, sono solo alcuni esempi.

Ma già qualche anno dopo, avevamo i primi esempi di social network dedicati ai temi ambientali, meno ambiziosi di quelli sopra citati, in termini di networking, ma sicuramente capaci di ottenere un buon livello di engagement nella dimensione locale.

Una delle principali comunità online a livello mondiale è stata prima di tutto EnviNET, una novità tutta italiana, creata all'Università di Perugia, per dare un contributo alla tutela dell'ambiente e all'affermazione del modello di sviluppo sostenibile. Si trattava di una vera e propria comunità virtuale dedicata alle idee per la sostenibilità.

Altra piattaforma italiana fu Zoes, che offrì la possibilità di condividere esperienze e buone pratiche di vita e di impresa sostenibile; il fine era promuovere stili di relazione e consumo, rispetto dell'ambiente e far conoscere prodotti e servizi eticamente orientati.

Facendo un salto nel tempo, la stessa progettualità (e sensibilità) di molti cittadini medi è riscontrabile ancora oggi nello spazio

online. Creare infatti, attraverso una piattaforma digitale, una rete tra cittadini, imprese ed istituzioni di tutto il mondo, per promuovere e diffondere azioni per la tutela del pianeta, è stata la mission del nuovo social media GreenNetwork nei primi mesi del 2021.

La neo-piattaforma digitale consente di comunicare le proprie azioni di sostenibilità ambientale e sociale attraverso news, eventi, progetti e risultati in linea con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

Altra recente novità è GreenApes. Piattaforma italiana che incentiva aziende, smart cities, ONG e comunità alla condivisione e all'apprendimento di comportamenti sostenibili anche attraverso attività di gamification.

Gli esempi riportati, seppure probabilmente non in grado di incidere profondamente e a lungo termine sul problema ambientale in corso, sono piccoli e promettenti esempi di una nuova forma di collaborazione-relazione tra uomo e macchina, la cui finalità è incentivare nuovi processi comunicativi efficaci, ma meno inquinanti.

Dopo il trauma pandemico, la mission principale del cittadino digitale oggi è quella di limitare il più possibile uno nuovo shock, quello climatico, ed aiutare il processo di cambiamento verso una nuova antropologia che leghi ambiente e tecnologia per costruire una cultura della sostenibilità, come strumento per curare le future crisi globali.



NAPOLI FIRMA IL PROTOCOLLO D'INTESA PER LO SPORT



Nella foto il sindaco Gaetano Manfredi con presidente AIEC, Piero Romano

NAPOLI - Il Comune di Napoli e il Coni della Campania hanno sottoscritto un importante accordo per "Lo sport fattore di crescita e legalità".

Alla cerimonia hanno partecipato il Sindaco Gaetano Manfredi e l'assessore allo sport del Comune di Napoli, il Presidente regionale del Coni e per Confaipe-AIECA il presidente Piero Romano ed il vice presidente Federico Zinna.

E' una stretta di mano che guarda al futuro, foriera di una nuova stagione per lo sport napoletano. Questi i contenuti del protocollo d'intesa siglato dal Coni Campania e dal Comune di Napoli, che intende essere l'avvio di una sinergia istituzionale di ampio respiro. «Con l'inizio di una feconda e duratura collaborazione tra Palazzo San Giacomo e il Coni regionale siamo tutti dalla stessa parte, orientati in maniera congiunta verso la promozione sportiva», spiega l'assessore allo sport e alle pari opportunità Emanuela Ferrante. «Dobbiamo rilanciare l'impiantistica sportiva», il tema principale posto in agenda. «Puntiamo a rendere lo sport accessibile a tutti e a concretizzare la parità di genere nelle varie discipline», ribadisce fiduciosa Ferrante. «Attenzione particolare sarà posta alle fasce deboli e ai diversamente abili, ma non solo». Napoli inizia così i preparativi alla candidatura per essere Capitale dello Sport 2026!

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



SEGUICI SU senzaeta



senzaetawebtv

EDITORE
PIXEL
REDAZIONI

ROMA - via dei Gracchi, 137
NAPOLI, corso Umberto I, 228
ANCONA - via 1° Maggio, 140

Direttore responsabile

Luca Guazzati - l.guazzati@senzaeta.it

Hanno collaborato

Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Nico Coppari,
Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, Francesca Indraco
Davide Pazzaglia, Piero Romano, Samuele Sequi, 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

MASTRO ARCHIMEDE



100
anni
di
BONTÀ

Sabelli
1921

Sa di bianco. Sa di buono.



Innamorati di tutti i sapori del bianco Sabelli:
la **ricchezza** della nostra mozzarella,
il **sapore pieno** della nostra ricotta,
la **cremosità** di burrate e stracciatelle.
Sabelli. Sa di bianco, sa di buono.

www.sabelli.it

Benvenuti a Villalba Dove la tecnologia è al servizio della salute



Tariffe agevolate nei primi mesi di apertura su Risonanza Magnetica

Polo Diagnostico Villalba

Per la salute di tutta la famiglia, un nuovo poliambulatorio in centro città. Strumentazioni all'avanguardia, tra cui mammografia in 3D con tomosintesi e **risonanza magnetica** da 1,5 tesla, per diagnosi sempre più accurate. E un'app per prenotare comodamente online.

Villalba, la nuova dimensione della tua salute.

Villalba è anche
Residenza Anni Azzurri e Clinica Dentale

www.villalba.it



Gruppo **KOS**