

salute & famiglia **senza** età

N. 113 SETTEMBRE-OTTOBRE 2022 EURO 4,00

**Pronto Soccorso,
lavoro usurante**

**Donne manager
nel settore Salute**

**PROFESSIONI IN
SANITÀ, LO PSICOLOGO**

**Mangiarsano:
Insulina, alleato o
nemico?**

**IL PERCORSO NUTRIZIONALE:
IOSANO, LAVORO DI SQUADRA**

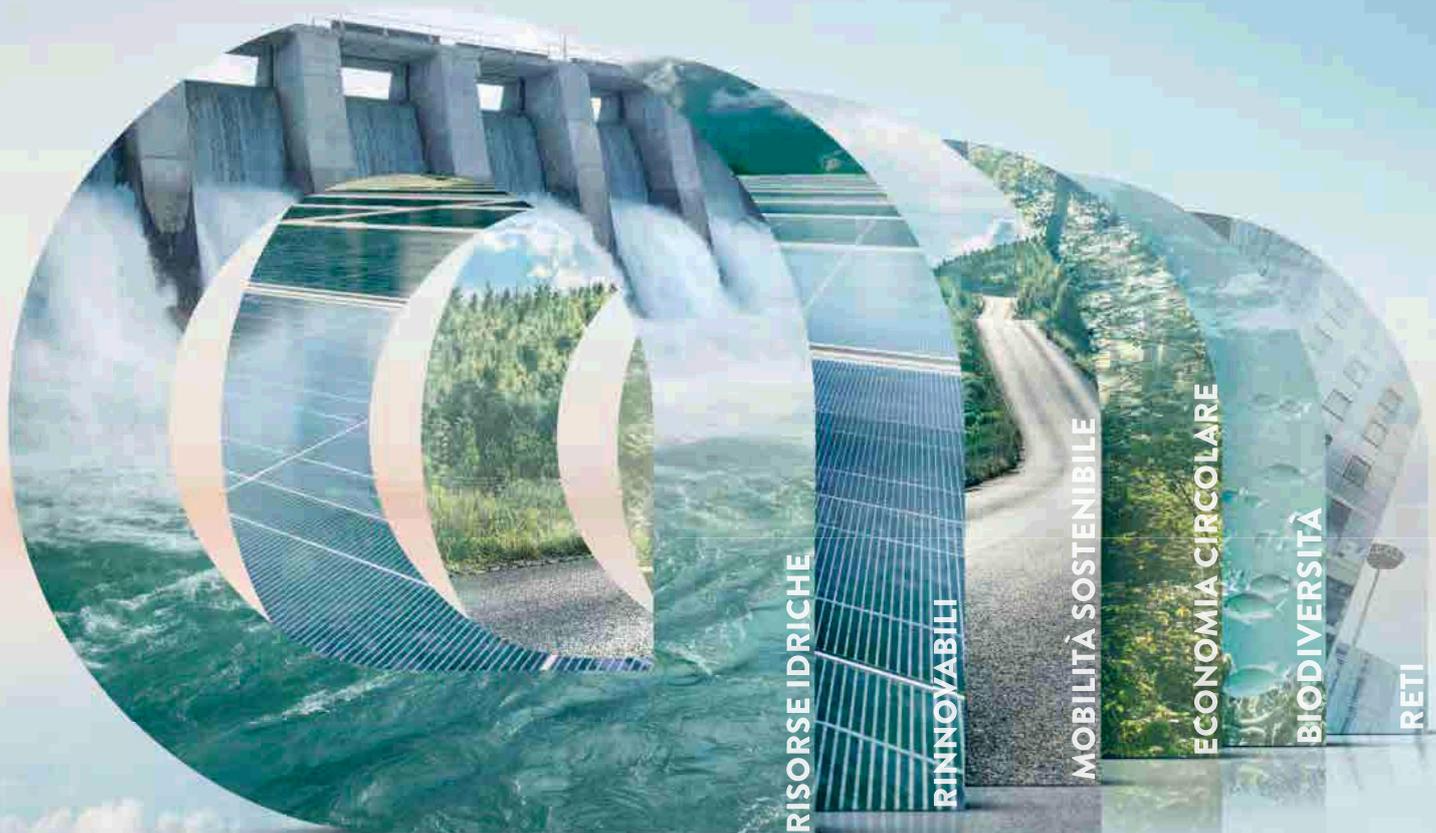
Valerio Ponti,
Presidente AIP

PODOLOGI A CONGRESSO

A MILANO MARITTIMA TRE GIORNI DI FORMAZIONE

aceo

IL FUTURO È IL NOSTRO AMBIENTE



PROTAGONISTI DELLA TRANSIZIONE ECOLOGICA CON TUTTE LE NOSTRE ENERGIE

Accompagniamo l'Italia verso un futuro sostenibile.

Il Gruppo Acea ha intrapreso un importante percorso industriale per dare il proprio contributo al piano nazionale per la transizione ecologica. Un impegno oggi ancora più importante per creare valore per il Paese e per i cittadini, attraverso investimenti mirati ai macro-obiettivi della sostenibilità, dalla decarbonizzazione alla mobilità sostenibile, dalla tutela delle risorse idriche all'economia circolare. Puntiamo ad un domani sempre più sostenibile.

in QUESTO NUMERO



4 CONGRESSI
Attenti a dove (e come) mettiamo i piedi!



8 INCHIESTA
Donne manager in Sanità: sono ancora troppo poche



10 PROFESSIONI IN SANITÀ
Lo Psicologo nella società che cambia



26 L'INTERVISTA
OSS, eroi senza tutela



28 MANGIARSANO
La prevenzione inizia a tavola



30
Insulina: alleato o nemico



34
Il percorso nutrizionale, un lavoro di squadra



36 INDAGINI
Non autosufficienti e anziani, quasi il 60% delle famiglie preferisce la casa



40 RIABILITAZIONE
Contro la Sclerosi Multipla una realtà virtuale immersiva



42 SOCIETÀ E FUTURO
La poliedricità come valore aggiunto



44 SANITÀ DIGITALE
Quanto costa la sedentarietà?



La nostra Sanità nei programmi elettorali dei partiti

Il 25 settembre sono quattro i principali partiti/coalizioni: Centro Destra, Centro Sinistra, Cinque Stelle e Azione-Italia Viva. In linea di massima la Sanità non è considerata "materia elettorale".

Interessa poco e attira ancora meno. D'altronde anche nel PNRR, la Sanità è Cenerentola... Infine è dato di fatto, ma questo lo diciamo noi, che pochissimi politici sono in grado di parlarne con cognizione di causa.

Abbiamo estrapolato la voce Sanità dai principali programmi elettorali che più avanti passiamo in rassegna.

Notiamo leggerezza e disattenzione, non ci sono dati utili a stilare le coperture economiche per gli interventi necessari (quindi troppe promesse), soprattutto sono pochissime le soluzioni per l'assoluta urgenza di una vera "riforma di sistema".

Vaghi i riferimenti al territorio (per "sentito dire" più o meno a causa dell'emergenza covid). Ancora meno presente è il ricorso a severe coercizioni per una improcrastinabile digitalizzazione sanitaria: la cartella, il fascicolo elettronico o come diavolo vogliamo chiamarlo, vogliamo farlo anche funzionare? Sarebbero poi da buttare via quasi tutti i computer, vecchi di anni, che sono negli ospedali oggi.

Infine, si passa alla carenza di personale, sempre più grave (mancano medici, infermieri e oss in qualunque tipologia di struttura socio-sanitaria).

Ma chi parla davvero di allargamento di numero chiuso, formazione e reclutamento dei giovani?

Non da ultimo, l'invecchiamento della popolazione. Si diceva un'opportunità, un progresso dell'umanità, una conquista.

Ma con la pandemia... pieni gli ospedali (troppo pubblici), le rsa (troppo private) in crisi, numeri da paura nei decessi degli "over", sottoposti a ben 4 dosi di vaccino in poco più di un anno, e cure domiciliari fantasma con caregivers ridotti all'osso e badanti sparite...

Ecco fatto.

Sanità, proprio no. Andiamo a votare pensando a qualcosa d'altro.

Attenti a dove (e come) mettiamo i piedi!



Il Presidente AIP Valerio Ponti al corso di formazione di Exposanità di Bologna, lo scorso maggio

Ecco i temi portanti del XXXV Congresso dell'Associazione Podologi a Milano Marittima: diabetici, anziani e bambini



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PODOLOGI

Il piede diabetico e wound care; il piede dell'anziano (geriatrico) e il piede del bambino (pediatrico).

Sono i tre temi centrali del XXXV Congresso nazionale dell'Associazione Italiana Podologi che si svolge a Milano Marittima dal 29 settembre al 1 ottobre.

Abbiamo anticipato alcune problematiche che il Congresso intende sempre trattare, come il ruolo del Podologo nel Servizio Sanitario Nazionale, la necessità come figura professionale di essere integrata nelle équipe di rsa, cliniche ed ospedali dove ancora i podologi sono purtroppo specialisti "di passaggio" e non di ruolo; infine, non ultimo, la formazione e la lotta all'abusivismo che danneggia tutta la categoria.

Il presidente Valerio Ponti porta avanti tutte queste battaglie, (iniziate negli anni '70 dal fondatore dell'Aip e past president Mauro Montesi), pur in mezzo a tante difficoltà che sono arrivate con i "tempi moderni" della Sanità. Ne citiamo due, ma sarebbero molte di

più: l'era della pandemia e le conseguenze del Covid che hanno segnato e continuano a segnare un'epoca dove si effettuano meno visite specialistiche e si sottovaluta o si dimentica del tutto la prevenzione; e l'attenzione (ormai diversa) alla riforma sociosanitaria, tutta spostata su esigenze nuove come la resilienza, dove pure il podologo può anzi deve svolgere una funzione di primo piano.

Quando si parla di territorio infatti e di assistenza domiciliare, la cura del piede diventa un punto centrale a cui fare attenzione.

Pertanto il Podologo non può rimanere al di fuori del sistema sociosanitario la cui riforma è adesso in discussione a partire dalla direzione assunta a livello istituzionale: rinforzare le cure domiciliari per non autosufficienti e le convenzioni con gli studi podologici per l'assistenza sul territorio. Nel PNRR ci sono risorse (solamente) in tal senso con la ferma intenzione di "alleggerire" gli ospedali e soprattutto il Pronto Soccorso.

Se l'anziano non si muove, sorgono tutta una

serie di problemi più gravi. Se il diabetico non si cura e non si rivolge allo specialista del piede, finisce che si rischia l'amputazione, quando delle dita quando dell'intero arto, con conseguenze gravissime per l'individuo, la sua salute, lo stato psicologico, il lavoro, ripercussioni sociali, ecc. ecc.

Lo stesso per il bambino: a livello pediatrico infatti si è ancora in tempo per correggere la postura, il piede piatto ed altre problematiche infantili e della crescita.

Tre giornate di lavoro con importanti opinion leader, esperti e specialisti della materia, che declineranno problemi, cure e soluzioni di ognuno di questi tre temi.

Al centro, naturalmente, c'è il piede.

A testimonianza dell'interesse che suscita trattare questo argomento a livello professionale, anche in maniera trasversale nella Medicina moderna clinica e ospedaliera, soprattutto in vista di un'assistenza domiciliare

su cui verte la massima attenzione attuale per migliorare le cure a casa senza occupare posti letto ospedalieri, ecco che abbiamo qualche dato in riferimento all'appuntamento congressuale di Milano Marittima.

All'Hotel Gallia, dove si svolge in XXXV Congresso Aip, c'è già da tempo il tutto esaurito. Le iscrizioni ai corsi di formazione e aggiornamento professionale ECM, sono chiuse, avendo raggiunto e superato il numero previsto di duecento!

Naturalmente, però, ci fanno sapere dall'organizzazione, le lezioni e le relazioni al congresso potranno essere seguite gratuitamente dagli studenti interessati.

Un beneaugurante invito ai giovani, che il Presidente Valerio Ponti ha voluto anche nelle passate edizioni, per il rinnovo generazionale della professione e per la necessaria preparazione che i podologi del futuro devono avere.

LA FIGURA DEL PODOLOGO ORMAI NECESSARIA E CENTRALE NEL RIORDINO SOCIOSANITARIO DEL TERRITORIO: LA BATTAGLIA AIP CONTINUA

FIP, Italia protagonista

La neopresidente IPD Alessandra Pausania spiega l'importanza del Podologo nella Sanità di domani

"È mio grande onore, a cui dedico impegno e responsabilità, essere il Presidente del Comitato dell'IPD (International Podiatry Day) - ha detto ai nostri microfoni Alessandra Pausania - e credo fermamente nella collaborazione tra le nazioni e la condivisione di esperienza professionale, devota al benessere degli altri, specialmente attraverso il canale della salute dei piedi".

Tutti i membri del Comitato della Giornata Internazionale della Podiatria, provenienti da tutto il mondo, danno un significativo e profondo contributo per sostenere la Podiatria attraverso i social media: una campagna informativa di quattro settimane promuove l'importanza della Podiatria e la salute delle persone sui canali social: restate sintonizzati! È molto importante essere presenti qui a rappresentare l'Italia, e bisogna ringraziare per questo l'AIP, l'Associazione Podologi e il suo Presidente Valerio Ponti che mi ha sostenuto nell'assumere tale carica".

Ma che cos'è l'IPD?

"La Giornata Internazionale della Podiatria della FIP (il prossimo 8 ottobre) promuove la consapevolezza globale affinché si diffonda ovunque l'importanza ed il riconoscimento della salute del piede, nonché il ruolo basilare del Podologo e l'accesso a cure di qualità.

L'8 di ottobre sarà la giornata speciale, dedicata alla Podiatria nel mondo: viene inco-

raggiata la collaborazione internazionale per fortificare la professione podoiatrica globalmente, attraverso il rafforzamento della coscienza su scala globale".

La riforma della sanità va verso il territorio...

"Il podologo è una figura centrale, punto di riferimento proprio in tale direzione. Purtroppo ancora fortemente sottostimata. Cavalcando l'onda della riforma che potrà migliorare la situazione e le condizioni di cura della nostra Sanità, proprio pensando alla centralità del piede per lo stato di salute della persona, occorre pensare all'accesso alle cure di qualità e al tempo stesso all'integrazione e all'armonizzazione della figura professionale del podologo, nell'equipe di base che lavora per la salute di tutti, sia nelle strutture che a livello ospedaliero, o nell'assistenza domiciliare. Una delle missioni che ci proponiamo è creare una cultura di base della Podologia come materia in grado di supportare l'assistenza domiciliare e rispondere concretamente alle esigenze che per esempio si sono sviluppate con l'emergenza della pandemia.

Quali sono i temi più attuali da affrontare, per la Podologia?

"Uno degli obiettivi primari è armonizzare la presenza della Podologia creando una conoscenza adeguata della materia, poiché nei vari Paesi e nazioni ci sono livelli molto diversi, alcuni dove il Podologo è un professionista



Alessandra Pausania

noto ed apprezzato, altri invece dove ancora la figura professionale fatica a emergere e addirittura a lavorare. La giornata mondiale mira a questo".

L'appuntamento primario è dal 29 settembre al 1 ottobre al XXXV Congresso dell'Associazione Podologi a Milano Marittima, dove lei sarà presente...

"Certamente. Un appuntamento importante e un momento di confronto e di crescita. L'aggiornamento e la formazione sono fondamentali e il Congresso nazionale Aip ogni anno pone le basi per i giovani podologi con tanti corsi specializzati di approfondimento. La formazione e la questione etica sono ciò che fa la differenza sulla qualità della Podologia in Europa: l'Italia è sempre stata un modello per la preparazione dei suoi professionisti e ne dobbiamo andare fieri".



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

Il Pronto Soccorso come lavoro usurante: lo vuole il ministro della Salute

Ecco la lettera esortativa del ministro della Salute a quello del Lavoro: considerare lavoro usurante quello di tutti gli operatori sanitari, a cominciare da quelli che operano nei Pronto Soccorso. Del resto, ha sottolineato Speranza, si tratta di una vera e propria necessità, per rendere merito a tutti coloro che lavorano in uno snodo così importante del sistema sanitario, sottoposto sempre, e non solo nella drammatica fase del Covid, a pressioni incredibili, tra urgenza ed emergenza. Le parole del ministro Speranza, durante un evento organizzato da Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere) il 5 luglio, hanno suscitato un generale coro di apprezzamento tra i lavoratori della sanità, con qualche specifica però. La definizione di lavoro usurante spetta, dicono le varie associazioni di lavoratori sanitari, a tutti i lavoratori del settore, indipendentemente da dove la si esercita, dunque non solo nel Pronto Soccorso, poiché va riconosciuto l'impegno intenso e in prima linea di queste persone.

FNOPI, non si tratta solo di un impegno "gravoso"

Tra i commenti alla notizia, quella della Fnopi, la Federazione nazionale degli ordini degli infermieri che, si legge in una sua nota, si sta battendo da tempo affinché "il lavoro infermieristico sia riconosciuto come usurante e non "gravoso" come è stato finora catalogato togliendo alla categoria una serie di facilitazioni organizzative e previdenziali, utilizzando solo il mero parametro del numero di turni di notte effettuati nell'arco dell'anno, come prevede ora la legge: prestare servizio per dieci ore di notte in condizioni massima allerta, in un servizio di rianimazione o a un tavolo operatorio, dove ogni istante l'allarme di un respiratore automatico può richiedere un immediato intervento salvavita, non è come essere adibiti ad una catena di montaggio". Si tratta tuttavia di un piccolo ma importante passo verso la definizione di lavori usuranti, che, scrivono la Federazione Migep e il sindacato SHC OSS, va ammessa senz'altro pure per gli operatori socio sanitari del Pronto Soccorso, figure che, viene ribadito, "garantiscono ogni giorno la complessa assistenza non solo negli ospedali ma anche nelle strutture residenziali, semiresidenziali, domiciliari, scuole, carceri, libera professione, casa famiglia, dove in assenza di tutele diventa un lavoro disumano, e tutti dimenticano l'esistenza di questa professione".

Coinvolgere le figure professionali di tutti i reparti

Estendere il riconoscimento di professione usurante a tutte le figure del Pronto Soccorso, non solo a infermieri e OSS ma a medici, ostetriche, tecnici sanitari, autisti soccorritori, indipendentemente dal reparto dove svolgono la loro funzione, è la convinzione del sindacato UIL-FPL, secondo il quale "non bisogna parlare solo di turni massacranti, ma di stress psico-fisico accumulato, blocco del turn-over e carenza cronica di personale. Nessuno quindi può essere escluso da un riconoscimento del genere: tutti i lavoratori e le lavoratrici della sanità svolgono un'attività che richiede un impegno fisico e mentale particolarmente elevato, tale da giustificare un accesso anticipato al trattamento pensionistico rispetto ad altre categorie di lavoratori". Altra voce quella del Direttivo Nazionale ULS Unione Lavoratori Sanità, che rimarca con forza come riconoscere lo status di lavoro usurante ai soli operatori del Pronto Soccorso potrebbe creare una "evidente discriminazione" nei riguardi di tutti gli altri lavoratori sanitari, in realtà da sempre in situazione di emergenza, Covid o non Covid.



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
FEDERAZIONISTI



Anaste
Associazione Nazionale Podologia



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Donne manager in Sanità: sono ancora troppo poche

In Italia la percentuale di presenze femminili nel settore è elevata ma si abbassa moltissimo negli incarichi dirigenziali. Cerchiamo di capirne di più con Monica Calamai, fondatrice e coordinatrice della Community Donne protagoniste in Sanità e Patrizia Ravaoli, presidente dell'Associazione Donne Leader in Sanità



Monica Calamai

Gender Equality: centrale a livello economico e sociale

La parità di genere (Gender Equality) è un tema centrale nell'attuale dibattito economico e sociale a livello internazionale. Tanto è vero che è stato incluso tra i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda ONU 2030. In particolare, la gender equality viene rappresentata nell'obiettivo numero 5 ("Achieve gender equality and empower all women and girls") ma si ravvisa anche nell'obiettivo numero 8 denominato "Decent Work and Economic Growth". Come segnalato dall'Osservatorio Leads e Luiss Business School, tale situazione di discriminazione ostacola lo sviluppo personale e professionale delle donne e costituisce una mancata opportunità anche per la società stessa. In particolare, il Fondo Monetario e l'Harvard Business Review hanno entrambi identificato che attraverso il raggiungimento della parità tra uomo e donna, l'economia mondiale crescerebbe del 35%.

Nel settore sanitario le donne, pur rappresentando oltre il 70% della forza lavoro, come segnala l'Organizzazione mondiale della Sanità, occupano posizioni dirigenziali soltanto in una percentuale del 25%.

Per quanto riguarda la situazione italiana, la parola a Monica Calamai, fondatrice e coordinatrice della Community "Donne protagoniste in Sanità" (www.protagoniste.it) e direttrice generale Ausl di Ferrara: "In base agli ultimi dati disponibili del Conto annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nel Servizio Sanitario Nazionale lavorano complessivamente 12.822.857 persone, di cui il 63,5% è rappresentato da donne. Ma dall'ultimo Rapporto Oasi 2019 dell'Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano, a cura di Cergas e Bocconi, emerge che, sebbene le donne complessivamente rappresentino il 44% del totale di medici e odontoiatri, solo il 32% dei direttori di struttura semplice e il 16% dei direttori di struttura complessa è donna".

Non solo, spiega ancora Calamai: "Secondo la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, le donne medico

presidenti o vicepresidenti dei 106 ordini italiani sono solo 20. Dei 15 membri del Comitato centrale della Commissione Albo Medici due sono donne e, tra i 9 componenti della Commissione Albo Odontoiatri, solo una presenza femminile. E ancora: dai dati forniti dalla Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione emerge che, sebbene il 65% degli iscritti sia rappresentato da donne, soltanto in 11, pari al 18%, ricoprono il ruolo di presidenti dei 61 Ordini rappresentati, percentuale che sale al 42% se si analizzano i numeri relativi ai presidenti delle 19 Commissioni di albo nazionali. Passando agli infermieri, il 76% degli iscritti all'albo in Italia è donna e la percentuale arriva al 98% se si estrapolano i dati relativi agli infermieri pediatrici. Ma considerando i dati relativi agli infermieri dirigenti, poco più del 50% è ricoperto da infermiere".

L'IMPORTANZA DEL BILANCIO DI GENERE

Nonostante la quota femminile nel mondo della sanità sia cresciuta in ogni settore nel corso del tempo, "il gender pay gap", dice Ca-

lamai, "è un tema che va superato anche nel nostro settore, altrimenti non ci sarebbe stata l'esigenza della nostra community. E questo gap riguarda non solo la scarsa presenza di donne in ruoli di vertice ma pure la diversa retribuzione a parità di ruoli, a mio parere davvero odiosa. Una situazione che è trasversale alle specialità cliniche, a quanto ci risulta, e che va affrontata subito e in maniera concreta".

Per colmare il gender gap in sanità bisogna prima di tutto parlarne. Poi, spiega Calamai, "c'è tutta una serie di adempimenti per le Pubbliche Amministrazioni che rappresenta un'occasione importante in questo senso. Ad esempio la redazione del Bilancio di Genere grazie al quale, oltre a certificare i percorsi di equità che si mettono in campo, aiuta a definire le esigenze alle quali rispondere. Certo sono importanti anche provvedimenti legislativi, e in questo senso come Community svolgiamo un ruolo di legittima 'lobbying di genere'. Negli ultimi due anni dai nostri tavoli di lavoro sono scaturiti due documenti presentati in Senato con idee e progetti concreti sui quali vediamo molto interesse ad alto livello. E poi i nostri appuntamenti: le dirette streaming, i 'Caffè tra Protagoniste', le presentazioni di libri: di questi temi insomma non si parla mai troppo".

SITUAZIONE INCOMPRESIBILE & DRAMMATICA

Che, nonostante la massiccia presenza femminile in sanità, le dirigenti siano clamorosamente poche, creando una situazione "incomprensibile oltre che drammatica", lo rileva pure Patrizia Ravaioli, presidente dell'Associazione donne leader in sanità (www.donneleaderinsanita.com, Leads), nonché direttore generale di Formez PA e commissario liquidatore dell'Ente strumentale alla Croce Rossa Italiana. Per Ravaioli, tra i motivi che concorrono a questo stato di cose c'è prima di tutto "un pregiudizio di carattere generale rispetto alla leadership femminile, presente in ogni campo e sicuramente in quello sanitario, con l'eccezione del settore farmaceutico: in Italia mostra un'eccellenza con tanti amministratori delegati donne, che rimangono ancora però numericamente di meno rispetto agli uomini", rileva, aggiungendo: "Un secondo fattore riguarda la costruzione delle carriere dirigenziali, non ci si improvvisa, bisogna studiare e prepararsi con l'obiettivo di diventare direttore generale. Questo significa portare avanti un percorso in cui non basta dare il meglio di sé nella professione, ma serve investire nel futuro e tante non possono farlo perché "rallentate" magari dai figli o da una persona anziana di cui prendersi cura. E non ci sono strutture di supporto adeguate per permettere a una donna di essere un'ottima dirigente senza rinunciare alla famiglia. In proposito speriamo molto nel Pnrr, il Piano

nazionale di ripresa e resilienza, da cui possiamo arrivare risorse per tutta una serie di sostegni utili alle donne in carriera".

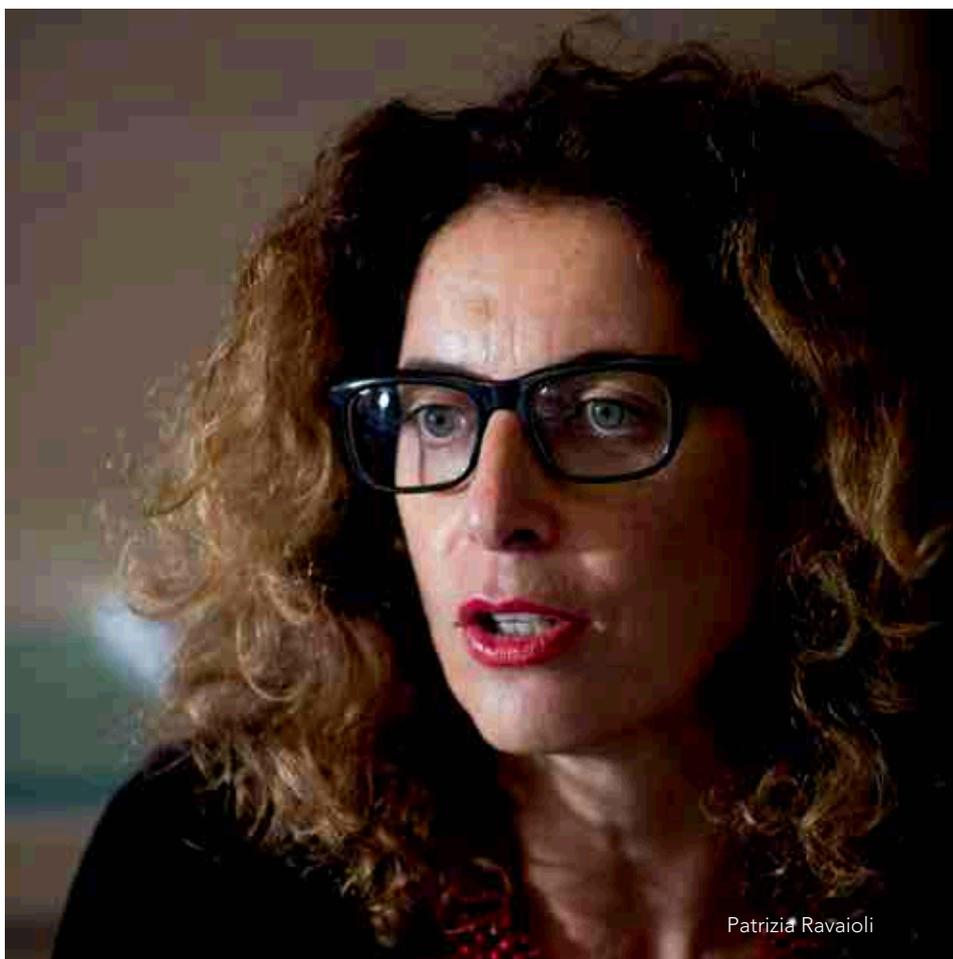
C'è però un ulteriore fattore che influisce sulla mancanza di donne dirigenti, "un vero e proprio autofrenarsi da parte delle donne stesse, talvolta convinte di non poter essere "brave" in famiglia e in carriera", spiega Ravaioli.

Gender Leadership Index in Health

L'Associazione, insieme alla Luiss Business School, sta portando avanti un Osservatorio che ha l'obiettivo di andare a monitorare e mappare nei vari settori della sanità la situazione della leadership femminile. "Il nostro intento", ribadisce la presidente, "è creare un indicatore che si chiama Gender Leadership Index in Health, Indice di genere in sanità, per indagare sia dal punto di vista qualitativo sia quantitativo come sta evolvendo il numero di

leader femminili distinguendo tra sanità pubblica e privata. Con il nostro indice consideriamo che il punto di equilibrio sia la parità di accesso alle carriere di leadership nel settore sanitario, pari allo 0,5. Cioè una leadership al 50% donne e al 50% uomini. Quel valore era 0,17 nel 2005, ovvero pochissime donne in posizioni dirigenziali. Nel 2019, ultimo dato analizzato, era 0,19, migliorato ma non troppo. Nel settore farmaceutico privato l'andamento è migliore: in particolare vediamo che dal 2017 al 2020 questo indice è attorno allo 0,3% e sta andando verso lo 0,46%. Dunque numeri ottimistici in termini di equità di genere. C'è invece molto da fare nel pubblico".

Da Ravaioli un'esortazione infine anche ai cittadini "che possono agire per promuovere le leadership femminili in sanità, pubblica e privata, ad esempio firmando il manifesto dell'associazione che sta all'interno del nostro sito".



Patrizia Ravaioli

Al via il tavolo tecnico per la valorizzazione professionale delle donne in sanità

Lo scorso aprile, presso il Ministero della Salute, si è insediato il tavolo tecnico sulla valorizzazione professionale delle donne in sanità. È composto da professioniste e professionisti le cui competenze eterogenee e complementari permetteranno di analizzare il tema in tutte le sue sfaccettature e coprire il gender gap attualmente presente, individuando le politiche e le azioni istituzionali più idonee ed efficaci per incentivare l'equo accesso delle donne ai ruoli apicali nelle professioni sanitarie. Tra i temi da approfondire: la formazione professionale, la cultura della leadership, la valorizzazione della ricerca accademica, l'analisi e la revisione della normativa attuale in un'ottica di maggiore omogeneità.

Lo Psicologo nella società che cambia

**UNA FIGURA
MULTIDISCIPLINARE
CHE LAVORA SU
PIÙ PIANI ED A DIVERSI
LIVELLI:
IL RUOLO NEL SOCIALE E
L'APPORTO
ALLA MEDICINA
GENERALE**

Parlare della professione dello psicologo significa anche trattare un campo estremamente vasto, in quanto la psicologia è una scienza che spazia moltissimo, tocca numerosi settori. Chi sceglie di intraprendere questa professione, ma ancor prima, questo percorso di studi, deve avere ben presente che andrà ad affrontare tutta una serie di argomenti riguardanti non solo i processi cognitivi del cervello, ma anche la fisiologia del cervello, nonché quanto determinati processi incidono su determinati soggetti e/o su determinate categorie. Le competenze dello psicologo possono riguardare svariati ambiti, per questo oggi la professione dello psicologo trova applicazione in moltissimi settori della società.

CHI E' LO PSICOLOGO

Lo psicologo non è un medico, ma la professione dello psicologo è compresa tra le professioni sanitarie. Lo psicologo è un professionista che studia i processi mentali e cognitivi del cervello, come possono essere la percezione, l'attenzione, le emozioni, i comportamenti di una persona. Lo psicologo effettua interventi sulla psiche umana e sulle sue manifestazioni attraverso la tecnica e la conoscenza di strumenti acquisiti. Le finalità di intervento su un paziente sono quelle di prevenzione, di sostegno, di riabilitazione e promozione della salute; ovvero gli interventi di questo professionista vanno dalla prevenzione del disagio, al sostegno psicologico di pazienti che si trovano a vivere momenti

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Nuove disposizioni per la prova abilitante

E' fresca di emanazione la nuova formula per la prova abilitante all'esercizio della professione dello psicologo. Infatti con il decreto n. 554 del 6 giugno 2022 del ministero dell'Università e della Ricerca si è dato il via al nuovo corso per la prova abilitante che sostituisce l'esame di Stato. Il decreto spiega come si svolgerà la prova e la valutazione si baserà sull'uso "degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità". La votazione è in centesimi, e bisogna ottenere almeno 60/100 per essere abilitati. Da quest'anno fino al 2026 sarà il Ministero dell'Università e Ricerca a programmare le prove, poi saranno gli atenei a svolgere questo compito.

di particolare stress o sconforto, ai percorsi di stimolazione cognitiva per persone con demenza e con deficit cognitivi acquisiti, a valutazioni neuropsicologiche.

La professione dello psicologo comprende anche le attività di sperimentazione, ricerca e didattica. Lo psicologo non prescrive farmaci ma pratica terapie individuali o di gruppo. In base alle competenze acquisite attraverso il ciclo di studi, il tirocinio e ulteriori diplomi di specializzazione post laurea, come in psicoterapia o in neuropsicologia, oppure con i dottorati in campo della ricerca, la professione dello psicologo ha una applicazione nel campo lavorativo a largo spettro. Lo psicologo può svolgere la sua attività professionale sia come libero professionista che come lavoratore dipendente presso strutture pubbliche o private. Questo professionista lo si può incontrare negli ospedali come nelle aziende sanitarie, nei consultori familiari, ma anche nelle associazioni o strutture No profit. Da più di venti anni questa figura professionale fa parte dell'equipe della Protezione Civile per gli interventi di emergenza post catastrofi. Alcuni psicologi si sono specializzati proprio per sostenere psicologicamente le persone vittime di catastrofi o calamità naturali che possono essere il terremoto, come un'alluvione, come per esempio la caduta del Ponte Morandi di Genova.

I SETTORI DI APPLICAZIONE DELLA PROFESSIONE DELLO PSICOLOGO

Come già ricordato la laurea in Psicologia, con le dovute specializzazioni, dà numerose possibilità di inserimento nel mondo del lavoro. Le scuole di specializzazione post

laurea richiedono quasi tutte quattro anni di frequenza. Più ci si specializza e maggiore è l'apertura delle possibilità di inserimento nel mondo del lavoro. Con la pandemia da Covid sappiamo che molte cose sono cambiate, e anche in questo settore molte sono le scuole che permettono la frequenza a distanza. Tra le specializzazioni più richieste c'è lo psicoterapeuta, il neuropsicologo, lo psicologo clinico, lo psicologo scolastico, lo psicologo forense o criminologo, lo psicologo del lavoro, dello sport.

Gli aspetti del comportamento incidono sulla salute della mente e del corpo: dalla prevenzione alla psicoterapia per combattere disagi ed effetti collaterali



TITOLO DI STUDIO PER DIVENTARE PSICOLOGO

Anche il percorso universitario per il diploma di laurea in psicologia, come tante altre facoltà, è stato ristrutturato con un ordinamento di studi diviso in due sezioni. La prima consiste in una laurea triennale in scienze e tecniche psicologiche; la seconda è una laurea magistrale con delle competenze specifiche dettate dalla scelta che si fa di una determinata area della psicologia.

Con la laurea triennale si acquisisce il titolo di Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità. I campi di applicazione sono notevoli, ma con questo percorso di studi si può svolgere il proprio lavoro solo se supervisionato da uno psicologo iscritto nella sezione A dell'Albo professionale. Con la laurea magistrale si ottiene il titolo in Psicologia. I campi di applicazione come 'Psicologo' sono previsti dall'ordinamento professionale. Anche per questi professionisti c'è un Albo di appartenenza e per poter iscriversi bisogna prima superare l'esame di Stato, la cosiddetta abilitazione alla professione, al quale si accede solo dopo aver effettuato un tirocinio abilitante. Con la laurea triennale si viene iscritti nella sezione B dell'Albo, con la laurea magistrale nella sezione A. Superati questi passaggi ci si può inserire nel mondo del lavoro. Ogni regione ha il suo Ordine e il CNOP - Consiglio Nazionale ordine Psicologi - è l'istituzione che rappresenta l'ordine degli Psicologi sul piano nazionale ed europeo.



Ruolo e responsabilità dello Psicologo: la rivoluzione Covid

Parla il Presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli Psicologi, David Lazzari: per l'emergenza e l'invecchiamento, in grande crescita, urgono risposte

Perché ci occupiamo della professione di Psicologo? Riteniamo che sia importante integrare nel SSN uno specialista così proprio in un periodo come questo. Quando cioè le difficoltà dovute alla pandemia, alle continue carenze sociosanitarie come code, ritardi, crisi del Pronto soccorso e affollamento; alla necessità di più figure a sostegno del miglioramento della qualità della vita, non da ultimo la crisi economica che aumenta impegni, stress e condizioni familiari al limite, hanno scatenato una vera rivoluzione sociale, ancora in atto. Causando depressione, sconforto, disperazione e una sensazione – terribile – di confusione ed abbandono.

Tutto ciò rende necessaria la presenza di figure specialistiche multidisciplinari a sostegno di ciò che possono fare i medici, anch'essi in prima linea.

Con il presidente del CNOP, Consiglio Nazionale degli Ordini degli Psicologi, David Lazzari, approfondiamo la materia chiedendo per prima cosa se oggi la figura dello Psicologo ha visto aumentare a dismisura il suo impegno,



stante il flagello del Covid ancora presente. *“L'aumento del nostro lavoro ha avuto un incremento significativo, direi un buon 50% rispetto agli anni precedenti la pandemia. Questo si deve principalmente al fatto negativo che la rete delle cure psicologiche a livello pubblico è carente. Quindi è auspicabile non solo l'integrazione della figura professionale nelle strutture ma soprattutto un maggiore lavoro di squadra con medici e specialisti”.*



LEA E SERVIZI PSICOLOGICI

I servizi psicologici rientrano nei Lea, i livelli essenziali di assistenza sanitari. Nelle diverse strutture residenziali per anziani lo psicologo non fa parte però in modo organico e strutturale dello staff come gli infermieri e gli Oss, operatori socio-sanitari. Anche se la sua presenza è obbligatoria per legge, il numero delle ore a disposizione dei residenti è molto lasciato alla discrezionalità del direttore della struttura stessa: alcuni di essi ravvedono nello psicologo una figura fonda-

I bisogni psicologici sono diventati inerenti non più solo alle fragilità personali ma a problemi condivisi

Gli psicologi sono in numero sufficiente oppure come per il numero chiuso di medici e infermieri, ne servirebbero di più? I giovani sono attratti da questa professione?

"La richiesta dell'accesso alla professione è in forte aumento, quindi risponderai che sì, fare lo Psicologo è una professione che attrae. Occorre però dire che il percorso formativo è complesso e ha bisogno di lunga esperienza sul campo. Per ciò che concerne il numero di Psicologi in Italia, sicuramente esso è, in rapporto alla popolazione, il più alto fra i Paesi europei".

Il Cnop di che cosa si occupa?

"Il Consiglio nazionale degli Ordini degli Psicologi si occupa del coordinamento nazionale ed europeo di tutti gli ordini che di solito su base regionale, esistono in Italia: è una funzione delicata che tiene conto del codice deontologico della professione, delle responsabilità nuove e vecchie, del corretto esercizio di chi ha uno studio professionale nell'interesse dell'utente/paziente finale. Altro impegno specifico è nella formazione continua dello Psicologo".

Nel post Covid quali sono le preoccupazioni più comuni?

"L'impatto sull'individuo, sulle famiglie, sul lavoro, a tutti i livelli sociali, è stato forte. La pandemia ha costituito un'accelerazione per certi versi e uno spartiacque per altri, della nostra vita quotidiana.

E qui, i bisogni psicologici sono diventati inerenti non più solo alle fragilità personali ma a problemi condivisi, percorsi ed esperienze di



vita, confronti di natura quotidiana con gli impegni più semplici, da quelli familiari a quelli lavorativi.

Due esempi per tutti: il ricorso al bonus psicologo che ha avuto un buon successo, e il ricorso allo Psicologo per categorie nuove, come gli atleti e gli sportivi, che prima non ne usufruivano spesso".

Come Senzaetà, stante i diversi rami della Psicologia, ci interessano molto l'Emergenza e l'invecchiamento....

"La Psicologia dell'Emergenza è materia in grande espansione e evoluzione, certamente per il periodo che stiamo attraversando: basti pensare alla normativa della presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede la Psicologia come attività riconosciuta per il supporto alle

persone in difficoltà. Ma se guardiamo avanti, c'è un altro settore in rapida crescita: la Psicologia dell'Invecchiamento. Oggi parliamo di terza età quando si va in pensione. Ma poi c'è la quarta... per alcuni la quinta... Pertanto dobbiamo avere la consapevolezza che l'invecchiamento è una materia vera e propria, dobbiamo avere maggiore considerazione e rispetto per gli anziani in una fase della vita che si prolunga, ma che prevede sostegni e strutture, come le Rsa, dove la vita è diversa, speciale. Se riuscissimo con la previsione dell'aumento degli anziani a fare opera di prevenzione e preparazione psicologica, studiando meglio le fasi dell'invecchiamento, avremmo sicuramente meno costi sociali e cure migliori. Ne guadagnerebbe molto la qualità della vita. Di tutti".



L'INVECCHIAMENTO IN PSICOLOGIA: TERRITORIO (QUASI) INESPLORATO

Nonostante la popolazione italiana sia caratterizzata da un numero sempre più cospicuo di persone over 70 e oltre, nel nostro Paese questa fase della vita non ha un adeguato supporto psicologico. Ne parliamo con Brigida Modesti, psicologa da anni impegnata nella psicologia dell'invecchiamento

La psicologia dell'invecchiamento studia come invecchiare bene, sia per chi ha problemi di salute sia per chi è in buona forma o quasi. Eppure, si tratta di un settore della psicologia cui ancora non si dà il giusto valore. Troppo spesso, certi stati delle persone anziane, come depressione e ansia, sono visti come "normali" per quell'età, poiché in troppi (anche tra gli specialisti) pensano che l'invecchiamento sia una malattia e che più di tanto, per migliorare la situazione, non si possa fare. "Ma non è assolutamente così, essere vecchi non significa essere malati", dice con forza Brigida Modesti, psicologa iscritta all'Ordine regionale degli psicologi del Lazio e da anni impegnata proprio nella psicologia dell'invecchiamento, secondo lei un tema affrontato con grosso ritardo nella nostra Italia.

In che senso?

"Al momento, gli stessi psicologi vedono l'anziano in modo non specialistico, come se non ci fosse differenza rispetto a un'altra fascia di età. Tante volte c'è persino il luogo comune per cui le persone avanti negli anni "sono

come bambini": questo non è assolutamente vero. La psicologia attuale è insomma ancora troppo generalista e centrata sullo sviluppo dell'età evolutiva, giovanile e adulta. Manca l'invecchiamento che, invece, dovrebbe rientrare nella psicologia dello sviluppo dell'arco di tutta la vita. All'aumento esponenziale della popolazione anziana e delle mutate condizioni psicosociali che questo comporta, non corrisponde un sufficiente investimento da parte dei corsi di laurea in psicologia, delle scuole di specializzazione post-laurea, della formazione degli psicoterapeuti e delle psicoterapie. Tutto questo ha contribuito a ricondurre, in modo negativo, l'origine dei problemi dell'età anziana prevalentemente a fattori di tipo biologico e assistenzialistico, sottovalutando le cause e gli interventi psicologici. Anche alle colleghe e ai colleghi, quando lavorano con le persone anziane, sembra sfuggire questo aspetto specifico. E ciò si lega al tipo di cure, soprattutto se in tali persone esiste una multifattorialità di sintomi o una forma di demenza: ci sono diverse terapie mirate da portare avanti, non di tipo farmacologico, ma

molti psicologi non le conoscono”.

Come è possibile?

“Manca proprio una cultura dell'invecchiamento”.

Perché?

“Prima di tutto c'è un fortissimo pregiudizio, il cosiddetto ageismo, ovvero “sei vecchio, sei brutto, non vali niente, sei inutile”. L'anziano è ancora visto per la società non come una risorsa ma come una persona che necessita di essere assistita e quindi con un costo sociale importante. E in generale sono proprio i bisogni psicologici ad essere sottostimati”.

Ma è vero che qualcosa sta cambiando, ad esempio con il documento della Consensus Conference Terapie Psicologiche per Ansia e Depressione, pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità lo scorso gennaio?

“Sì, si tratta di uno studio fatto dagli esperti ma anche con la collaborazione delle cittadine e dei cittadini, molto utile proprio per colmare la scarsa attenzione che viene data all'intervento psicologico, senza l'uso di farmaci. Anche se attualmente si ricorre in modo limitato allo psicologo in generale e il sistema incoraggia poco la cura di tipo non farmacologico, e ancora di più nelle persone anziane. Soprattutto in questi ultimi non viene loro riconosciuta l'idea di un progetto o di qualche elemento della loro vita da risolvere: invece, farlo anche a 80 anni e passa permetterebbe



Brigida Modesti

di vivere meglio gli anni a venire. Però, sì, le cose stanno cominciando davvero a cambiare, perché l'età della popolazione in crescita rapida sta diventando grosso oggetto di interesse, direi impellente, per evitare costi sanitari e sociali altissimi”.

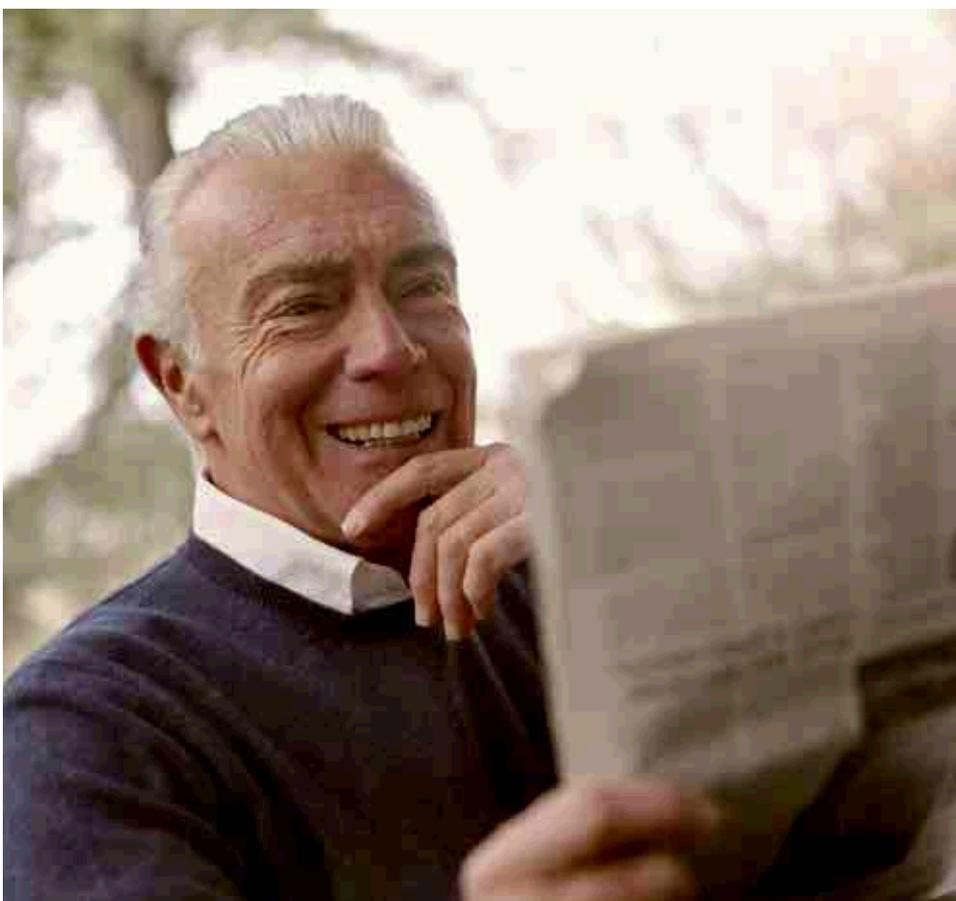
Cosa sono le cure non farmacologiche?

“Oltre alle psicoterapie classiche e ai colloqui psicologici, si tratta di terapie di vario tipo a seconda del problema, dalla musicoterapia alla ginnastica alla terapia occupazionale alla terapia della bambola che viene usata per le persone con demenza, per ridurre gli stati di ansia e iperattività. Poi tutta una serie di ulteriori terapie, training cognitivi, ginnastica mentale, per mantenere in forma la memoria, per le normal ageing. Naturalmente, non tutte le terapie vanno bene per tutti e sempre, bisogna sapere identificare il problema e agire di conseguenza”.

Lea e servizi psicologici

I servizi psicologici rientrano nei Lea, i livelli essenziali di assistenza sanitari. Nelle diverse strutture residenziali per anziani lo psicologo non fa parte però in modo organico e strutturale dello staff come gli infermieri e gli Oss, operatori socio-sanitari. Anche se la sua presenza è obbligatoria per legge, il numero delle ore a disposizione dei residenti è molto lasciato alla discrezionalità del direttore della struttura stessa: alcuni di essi ravvedono nello psicologo una figura fondamentale, altri no.

Alle persone anziane di solito non viene riconosciuta l'idea di un progetto o di qualche elemento della loro vita da risolvere: invece, farlo anche a 80 anni e passa permetterebbe di vivere meglio gli anni a venire



All'aumento esponenziale della popolazione anziana e delle mutate condizioni psicosociali che questo comporta, non è corrisposto un sufficiente investimento da parte dei corsi di laurea in psicologia, delle scuole di specializzazione post-laurea, della formazione degli psicoterapeuti e delle psicoterapie



Avere la competenza psicologica adeguata, quindi?

“Certo. E qui serve una formazione specifica in questa direzione. Le psicologhe e gli psicologi devono imparare che nell’usare le terapie non farmacologiche ci sono protocolli molto precisi, determinanti per allentare l’ansia, dare serenità, anche nelle persone anziane residenti delle strutture come Rsa o case di riposo. Si può fare in modo che questi senior riscoprano un senso della vita quotidiana, un senso oltre la morte. Queste terapie funzionano molto anche con chi è malato di Alzheimer o di altre forme di demenza: interventi molto mirati che riducono l’uso dei farmaci e il ricorso alla contenzione”.

In genere gli anziani non cercano molto lo psicologo: è cambiato qualcosa per via del Covid?

“C’è stato un aumento di domande di servizio psicologico da parte soprattutto degli anziani giovani, tra i 64 e i 74 anni, tutto sommato

in buona salute. Hanno sofferto moltissimo di solitudine, di socialità venuta a mancare ad esempio con i centri anziani chiusi e tanti sono stati svantaggiati non essendo avvezzi alle tecnologie che permettevano bene o male di avere un contatto anche se a distanza. Ma tra gli anziani sani c’è stata anche una bella resilienza: c’è chi stando dentro casa ha ritrovato il modo per riprendere in mano la sua creatività, la cura di sé, la ginnastica. Ho visto anche una grossa capacità di reagire”.

Ma non per tutti è stato uguale.

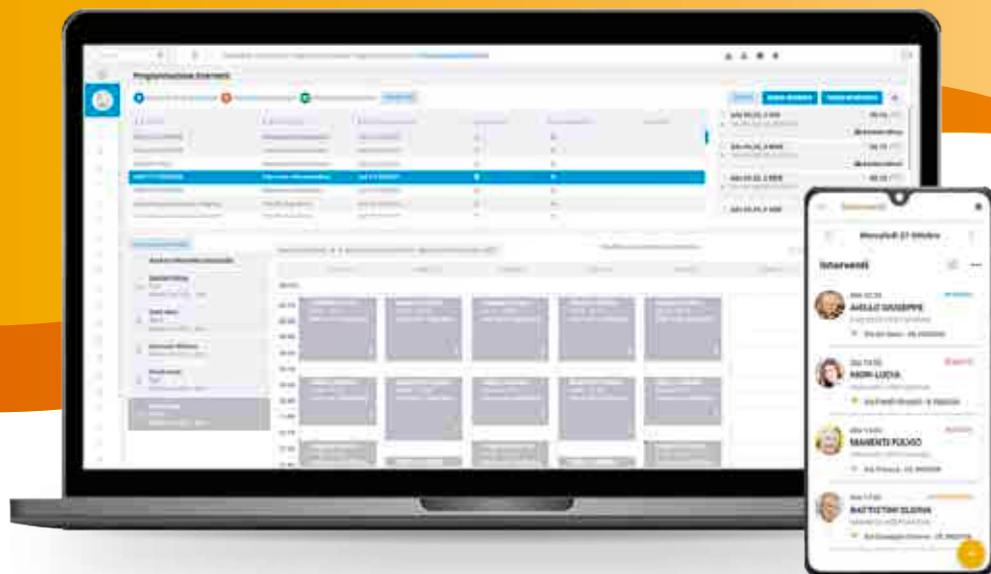
“No, purtroppo gli anziani delle strutture, dalle Rsa alle case di riposo, hanno subito davvero un danno enorme. Le chiusure dei vari lockdown dopo il primo, sono state usate in una maniera troppo rigida e difensiva. Agli anziani sono mancati perlopiù la vicinanza e l’accudimento anche da parte dei famigliari di riferimento che non potevano avvicinarsi, hanno vissuto in un isolamento totale e tanti si sono lasciati andare. Una cosa terribile”.

Nel sito della Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento (www.sipinvecchiamento.it), è possibile scaricare un opuscolo dal titolo significativo: “Invecchiare bene si può!”. Lo ha curato una dei membri del Comitato direttivo, Erika Borella, dell’Università degli Studi di Padova, in collaborazione con il Centro Studi Alvisè Cornaro. Tra i punti del vademecum per un invecchiamento attivo, allenare le mente, ovvero imparare cose nuove o dedicarsi ad attività mentalmente stimolanti, piacevoli e coinvolgenti. Questo significa ad esempio “scovare” una strada diversa per raggiungere il supermercato preferito o magari ascoltare musica diversa da quella solita. Vedere i cambiamenti con atteggiamento positivo, non pensando che “ormai tutto è perduto” e che si è troppo vecchi per intraprendere nuove attività/nuovi progetti. Inoltre: privilegiare una dieta sana, mediterranea, ricca di antiossidanti, cercando di mantenere sotto controllo colesterolo, glicemia, pressione, peso. Poi: fare un’attività fisica regolare, magari in gruppo, e ascoltare il proprio corpo, se c’è qualcosa che non va, consultare il proprio medico. E sicuramente: non passare troppo tempo da soli, ma continuare ad avere rapporti con famigliari e amici e, perché no, farsene di nuovi.

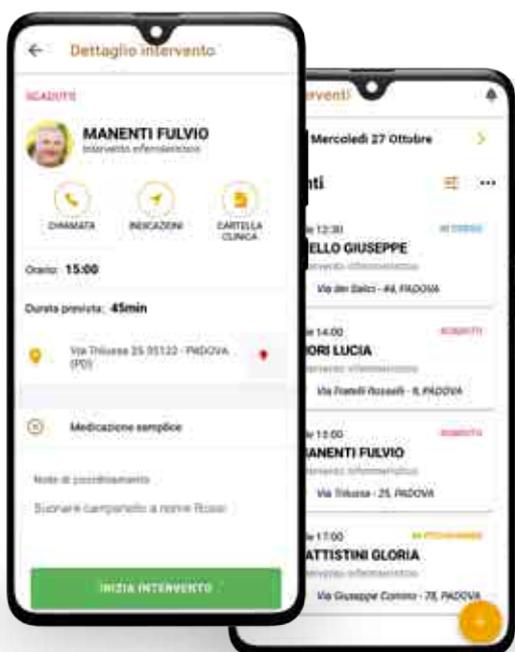
INVECCHIARE BENE

UNO.DoMo

L'assistenza domiciliare
a portata di mano



La piattaforma software con app dedicata per la gestione dei servizi socio-assistenziali sul territorio



Piattaforma Desktop

Gestionale per il **coordinatore**, per la programmazione degli interventi, il coordinamento del lavoro degli operatori, la verifica dell'esecuzione delle attività.

La piattaforma permette, inoltre, di gestire contratti, appalti, interventi e operatori sul territorio.



App Mobile

L'app per l'**operatore**, mostra gli interventi pianificati e gli interventi previsti. Per ogni utente sono disponibili il numero di telefono e indirizzo per poterlo contattare e raggiungere a domicilio. In caso di imprevisto l'operatore può richiedere autonomamente una sostituzione tramite l'app.



softwareuno

L'informatica nel sociale

ZUCCHETTI

Softwareuno INS srl

Borgoricco (PD) | t. +39 049 933 63 60

www.softwareuno.it | info@softwareuno.it

L'ESPERTO IN PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA



Lo psicologo Roberto Ferri (presidente Sipem) illustra un particolare settore di intervento, oggi materia di ricerca e approfondimento: la necessità di adeguarsi ai tanti e difficili cambiamenti in atto

La società contemporanea è perennemente in allarme e sta affrontando delle nuove emergenze. Dai disastri ambientali all'epidemia da Covid, per giungere all'oggi con una guerra che sta destabilizzando più delle altre il senso di sicurezza, forse perché è coinvolta una grande potenza mondiale e perché sta incidendo molto sull'economia di alcuni Paesi. Per capire come tutto questo sta gravando a livello psicologico sulla popolazione, la risposta è affidata ad una voce autorevole: al dott. Roberto Ferri, Psicologo, esperto in psicologia dell'emergenza che fa parte dell'Associazione Sipem – Società italiana di psicologia dell'emergenza di cui è Presidente.

“Le specie che sopravvivono non sono le più forti ma sono quelle che hanno una maggiore capacità di adattamento”. Citando Darwin il dottor Ferri ipotizza che ... se questo trend

di cambiamenti proseguirà in questa direzione, sicuramente ci troveremo di fronte ad una società completamente diversa da quella che stiamo vivendo ora, con degli equilibri diversi, che comporterà necessariamente da parte delle persone la necessità di imparare ad adattarsi ad un mondo che cambia. Per cui quella famosa parola che oggi viene usata anche a sproposito 'resilienza', dovrà necessariamente diventare qualcosa con la quale ci dovremmo sicuramente confrontare.

Cosa fare per sviluppare la resilienza?

“Bisogna lavorare molto. Abbiamo sicuramente diversa consapevolezza da parte delle persone e delle comunità su cosa occorre per riuscire ad adattarsi a questi cambiamenti. E la psicologia può fare sicuramente molto. Noi come psicologi dell'emergenza interveniamo a catastrofe già avvenuta, che va dal terremoto, alla frana, all'incidente stradale, quindi si cer-



20 ANNI DI ESPERIENZA E RICERCA



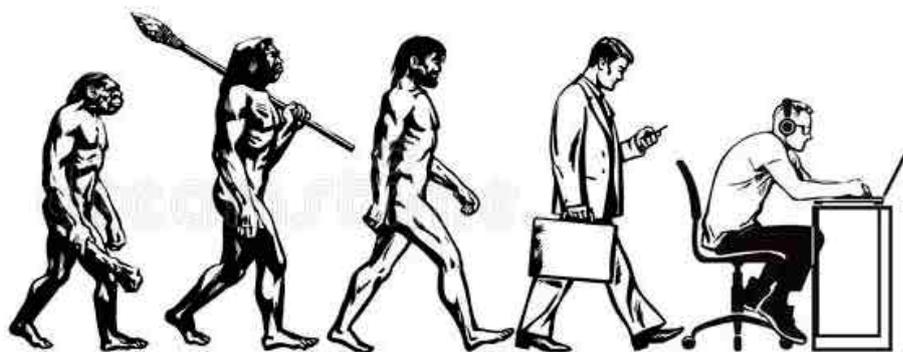
RISTOSANO è la soluzione adottata dal mondo sanitario e sociosanitario per rispondere ai bisogni dei pazienti che soffrono di disfagia.

Permette di realizzare menù vari, gradevoli, tradizionali, nutrienti e sicuri per i pazienti disfagici. I risultati di RISTOSANO sono il frutto di 20 anni di esperienza, lavoro e ricerca in sinergia con centri di ricerca e professionisti del mondo sanitario.



PER INFO
E RICHIESTE
AVVIA
UNA CHAT

“... la specie che sopravvive è quella che è in grado di adattarsi e di adeguarsi meglio ai cambiamenti dell'ambiente in cui si trova”.
(Charles Darwin)



LO SPECIALISTA

Roberto Ferri, nato e residente ad Ascoli Piceno, 63 anni. Psicologo, esperto in psicologia dell'emergenza. Fondatore e Presidente nel 2009 della sezione marchigiana della Sipem (Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza) e dal 2018 Presidente Nazionale della Sipem SoS Federazione - associazione di volontariato iscritta presso il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile, presente in 16 Regioni italiane tra loro federate. Ha partecipato attivamente a numerose emergenze nazionali tra le quali i terremoti di L'Aquila, Emilia Romagna e Centro Italia e all'alluvione di Senigallia. Attivo anche nella emergenza pandemica e quella relativa all'emergenza Ucraina. E' docente in diversi corsi di formazione sulla psicologia dell'emergenza rivolti ai soccorritori e relatore in Convegni sul tema della gestione emotiva delle emergenze.

ca di fare da primo soccorso psicologico”.

Qual è stato il vostro primo intervento come associazione Sipem?

“Come primo sisma siamo intervenuti nel 2002 in Molise per il terremoto che colpì San Giuliano di Puglia. Un vero banco di prova, un intervento storico per noi psicologi dell'emergenza. Non è stato un terremoto esteso ma ha avuto un forte impatto perché le vittime principali sono stati i bambini della scuola”.

In che cosa consiste il vostro intervento?

“Quando si interviene in queste occasioni si cerca di condividere il dolore, la sofferenza con le persone, offrendo appunto la nostra capacità. Nella consapevolezza, poi, che non tutte le persone che subiscono il trauma svilupperanno delle vere e proprie patologie post traumatiche da stress. Il nostro intervento mirato, immediato sul posto dell'evento, ha proprio questa valenza di limitare che le persone si sentano sole da un punto di vista psicologico e quindi che poi possano strutturare delle problematiche a lungo termine.”

L'emergenza da Covid è arrivata di colpo, anche se qualche avvisaglia c'era stata.”

Come avete fronteggiato lo shock psicologico causato dall'epidemia su alcune persone?

“Non è stato facile, siamo intervenuti anche in remoto attraverso un Numero Verde messo a disposizione dal Ministero della Salute, con delle attività di ascolto telefonico. Il Covid è stata una sfida per tutti, anche per noi, anzitutto perché abbiamo dovuto utilizzare un metodo che è quello a distanza, che è un pochino l'opposto del rapporto terapeutico. E' vero anche che l'Ordine Nazionale degli Psicologi aveva già adottato delle linee guida per alcuni casi specifici per degli interventi a distanza. Con l'emergenza da Covid è stato l'unico metodo che abbiamo adottato per più di un anno, sia con i pazienti già in carico, che in molti casi per certe tipologie di disagio. E lo abbiamo do-

vuto adottare anche con persone che mai si erano approcciate con uno psicologo. Proprio perché hanno utilizzato il Numero Verde del ministero, esternando tutte le angosce e le paure di questo nemico invisibile. E' chiaro che questo ha messo in difficoltà tutti”.

Quando siete operativi sul campo, tra i vostri pazienti, a volte, ci sono anche i soccorritori.

“Assolutamente sì. Anzi quando noi ci troviamo operativi sul campo, facciamo spesso attività di supporto anche ai soccorritori, e si fidano e affidano perché ci percepiscono anche come soccorritori. Noi facciamo diverse attività. Fermo restando che cerchiamo di farle anche in tempo di pace con delle formazioni prima ancora che succedano i disastri”.

Che cosa intende quando dice che bisogna adattarsi e prepararsi ai cambiamenti...

“Occorre incominciare a lavorare sulla prevenzione. Che non significa solo costruire case sicure, ma anche 'costruire' delle persone che abbiano quella consapevolezza che adottando dei comportamenti idonei possono sicuramente affrontare meglio le emergenze anche psicologicamente. La psicologia può far molto, e in particolar modo gli psicologi dell'emergenza. Vorrei anche smussare quella falsa credenza che lo psicologo, in quanto tale, sia in grado di gestire tutto. E' chiaro che sappiamo gestire le emergenze perché ci chiamano nell'ottica dei professionisti delle emergenze. Ma gli eventi catastrofici colpiscono anche noi, siamo esseri umani. Ecco quando parlo di resilienza, non è altro che una maggior consapevolezza di se stessi. Noi ce l'abbiamo professionalmente, perché ci occupiamo di un determinato campo, quindi siamo in grado con degli strumenti, anche di aiuto tra di noi, che ci consentono di intervenire nell'immediatezza; ma nel piccolo tutti possono riuscire a sviluppare dei dispositivi di protezione individuale e psicologici. Se adeguatamente formati”.

Lezioni di...
raccolta
differenziata

Il Rifiuto
è una
Risorsa



Ripercussioni da traumi, quali cure

A colloquio con Rita Erica Fioravanzo: la Psicotraumatologia (diversa dalla Psicologia dell'Emergenza) si occupa di chi ha subito forti fratture psichiche



Rita Erica Fioravanzo, Psicoterapeuta

La Psicotraumatologia psicologia dell'emergenza interviene in una moltitudine di scenari, che spaziano tra crisi ambientali, migratorie, sanitarie, socio-economiche, eventi bellici, terrorismo e torture e rappresenta oggi una specializzazione e un ambito di ricerca in continuo sviluppo. Approfondiamo il tema con Rita Erica Fioravanzo, psicoterapeuta, presidente dell'Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management.

Dott.ssa Fioravanzo come, quando e dove nasce la psicologia dell'emergenza?

"Numerosi sono gli avvenimenti che nell'ultimo secolo hanno evidenziato la necessità di una presa in carico dei vissuti psichici ed emotivi conseguenti a situazioni emergenziali, ma ancora di più è stato rimarcato il bisogno di avere un ambito di ricerca incentrato sullo studio dei comportamenti, delle reazioni e dei processi psichici (psicofisiologici, cognitivi, emotivi, relazionali e comportamentali) che si attivano a livello individuale, collettivo e comunitario in situazioni critiche.

Ciò che preme evidenziare è il ruolo attribuito ad oggi alla psicologia dell'emergenza ampiamente riconosciuta e diffusa anche a livello internazionale.

Negli ultimi anni, infatti, gli organismi e le iniziative internazionali, tra cui OMS, IASC, NATO, il progetto Sphere e il progetto EU-TENTS hanno affrontato il tema del rischio e della prevenzione dei disastri incoraggiando e raccomandando l'applicazione di misure per lo sviluppo della resilienza personale e sociale.

È stato empiricamente provato che le persone colpite da un disastro possono avere esperienze psicosociali che si ripercuotono sulla loro salute personale e sulla salute della comunità e pertanto è stata accreditata la rilevanza del supporto psicosociale in tutte le diverse fasi post-catastrofe, tenendo conto dell'esistenza di differenti sottogruppi nella popolazione e quindi di differenze sostanziali nei bisogni e nei tempi di recupero".

Qual è la formazione di un professionista che si occupa di questo settore?

"L'iter formativo per accedere all'area professionale della psicologia dell'emergenza prevede il completamento della formazione di base con il conseguimento della Laurea Magistrale in Psicologia e lo svolgimento del tirocinio professionalizzante ai fini dell'iscrizione all'Albo degli psicologi nella sezione A dell'Ordine regionale di pertinenza.

A seguito di ciò lo/la psicologo/a per diventare psicoterapeuta sarà necessario prima che svolga un corso di Alta Formazione o un Master che lo prepari data la specificità dei compiti professionali richiesti nei contesti di grande emergenza.

Poi, per le attività di tipo terapeutico, relative alla fase post-emergenza e di follow-up care, si richiede il titolo di una delle Scuole di Specializzazione che legittima all'esercizio della psicoterapia".

Qual è la differenza tra la psicologia dell'emergenza e la psicotraumatologia?

"La psicologia dell'emergenza è spesso indebitamente confusa con la psicotraumatologia. La prima si occupa dello studio e dell'applicazione delle conoscenze psicologiche in situazioni critiche fortemente stressanti, tali da irrompere nella routine quotidiana e inficiare sulle ordinarie capacità di coping degli individui e delle comunità.

Per fare ciò, indaga i processi che anticipano, accompagnano e seguono le situazioni critiche, occupandosi di previsione e prevenzione dei rischi, di programmazione e gestione dei soccorsi e di recupero dalle eventuali conseguenze negative, attingendo da tutti i settori che caratterizzano la psicologia.

La psicotraumatologia, invece, è una parte della psicologia clinica che si occupa della sofferenza psicologica legata ad una frattura psichica causata da gravi eventi avversi e ha lo scopo di ridurre o eliminare i disturbi trauma-correlati".

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**

AIP

Associazione Italiana di Psicologia

Via G. Guarini 4 - 10123 Torino
Tel. +39 011 2446911 - Fax. +39 011 2446950
www.aipass.org
segreteria@aipass.org
Presidente Santo Di Nuovo
s.dinuovo@unict.it
Vicepresidenti
Caterina Arcidiacono e Davide Massaro
Segretario Gianluca Castelnuovo

FIP

Federazione Italiana Psicologi

www.federazioneitalianapsicologi.com
info@federazioneitalianapsicologi.com
Presidente Giancarlo Marengo
presidente@federazioneitalianapsicologi.com

ASP

Associazione Italiana Psicologi

Tel. 02.26.11.08.87
www.asp-psicologia.it
segreteria@asp-psicologia.it

ANAPP

Associazione Nazionale
Psicologi Psicoterapeuti

Via Oslavia, 30 Roma
Tel. 371 3536259
Presidente Giulia Maffioli
segreteria@anapp.it

ANAP

Associazione Nazionale di
Assessment e Psicodiagnostica

Via Reggio Calabria n.6
Viale Giuseppe Mazzini n.134,
Roma
Tel. 3485415573
segreteria@anap.eu
Coordinatore Felipe Eugenio Lopez Herrera

AIPO

Associazione Internazionale Psicologia Oltre

Viale Leonardo Da Vinci 173
00145 Roma
Tel. 06/5417156
Cell. 349/3868959
www.psicologiaoltre.it
info@psicologiaoltre.it



**ASSOCIAZIONI
PSICOLOGIA**

Associazione In-verso

Psicologi low-cost

06 92 94 62 45 - 389 94 11 777
www.associazioneinverso.it
gianluca.banini@gmail.com
Presidente Gian Luca Banini

FIPsiS

Federazione Italiana Psicologi dello Sport

Via Francesco Ferraironi 88/G, Roma
Tel. 3473150731
pdpsicologidellosport.it
info@fipsis.com
Presidente Antonio De Lucia
presidente@fipsis.com

AISP

Associazione italiana di psicologia dello
sport e dell'esercizio

www.aipsweb.it
info@aipsweb.it
Presidente Massimiliano Di Liborio

ASPIC PSICOLOGIA

Via Livorno, 15 - 00162 Roma -
Tel. 3205627160 - 3274619868
www.aspicpsicologia.org
info@aspicpsicologia.org
info@florindabarbutto.it
Resp. Florinda Barbuto

Associazione Psi Onlus

Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma
Tel. 06-64013345
Cell. 328-5768789
www.pSIONLUS.org
info@psionlus.org
Coordinatore attività clinica Illenia Simonetti

Associazione Psy Onlus

Via Ardea, 27 int.8 , Roma
tel. +39 06 64.82.13.25
associazionepsy.it
info@associazionepsy.it

Psicologi in ascolto

Roma
Tel. 370 7124901
www.psicologinascolto.net
psicologinascolto@gmail.com

**Consiglio Nazionale
Ordine Psicologi**

Piazzale di Porta Pia, 121, Roma
www.psy.it
info@psy.it
Tel. 06 44292351
Ppresidente David Lazzari
Segretario Roberto Calvani



NUOVO POLO DIAGNOSTICO FISIOMED



**RISONANZA MAGNETICA 1.5
TESLA AD ALTO CAMPO**

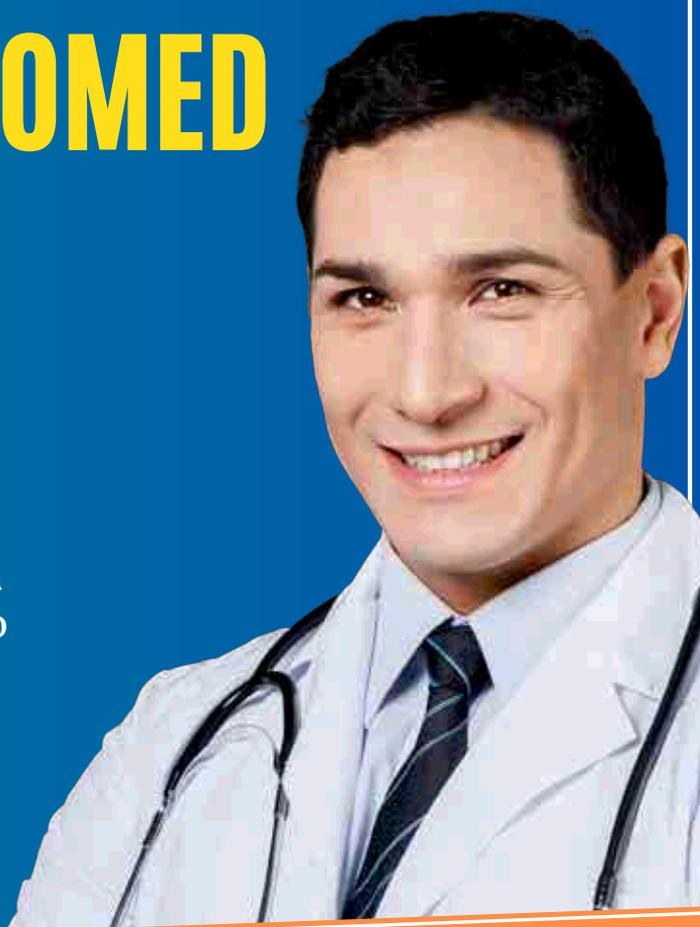


**TAC 128 STRATI AD
ALTISSIMA DEFINIZIONE**



CONE BEAM DENTALS SCAN 3D

A 25 anni dalla fondazione del centro Medico Associati Fisiomed nella sede storica di Via Natali 1 Sforzacosta, dopo aver aperto centri medici a Corridonia, Tolentino e Civitanova Marche, il Gruppo medico Fisiomed ha deciso di raddoppiare e rafforzare la sua presenza a Sforzacosta aprendo una seconda sede sempre a Sforzacosta, in via Giovanni XXIII n 8.



UNA SEDE IN PIÙ, SEMPRE A SFORZACOSTA

**VIA GIOVANNI XXIII N°8
SFORZACOSTA - TEL 0733 20 28 80**

Oss, eroi senza tutela



QR code dell'intervista su senzaeta.wtv



“Ecco cosa chiede il Migep per una professione schiacciata fra medici ed infermieri”: parla il coordinatore della Federazione nazionale, Angelo Minghetti

“Vogliamo che la figura professionale dell'operatore sociosanitario sia riconosciuta e partecipi ai tavoli di programmazione sociosanitaria, non vogliamo essere eroi solitari”. Il coordinatore nazionale del Migep, Angelo Minghetti, dopo aver letto il nostro speciale dedicato alla professione dell'Operatore sociosanitario, ci ha chiamato per alcune importanti precisazioni, nel quadro delle associazioni, dei sindacati e degli enti territoriali che rappresentano (non sempre a tutto tondo) gli Oss a diversi livelli e che – come abbiamo sottolineato anche noi – essendo in numero elevato, rischiano di creare confusione nella categoria.

“Il Migep nasce come associazione il 20 dicembre del 2000 – afferma Minghetti – durante una storica riunione degli operatori sociosanitari in un'ala dell'Ospedale CTO, Città della Salute e della Scienza di Torino. Lo statuto del Migep è stato varato nel 2001 con l'intento di dare voce e tutela all'Oss, consapevoli che è una figura a rischio e poco tutelata e riconosciuta, spesso trattata a livello di lavoratore generico dentro le strutture, consapevoli che ci aspettava un duro confronto con i sindacati e con le istituzioni della Sanità ad iniziare dal ministero. Più volte quest'ultimo in sede di programmazione ha convocato il Migep per un confronto, nel 2004 e nel 2010, sul ruolo e la responsabilità dell'Oss nel sistema sociosanitario che cambia.

Dopo 21 anni siamo ormai presenti come forza importante, un tassello necessario quando si discute di riforme, programmi, pianificazio-

ni della sanità e dell'assistenza pur essendoci negata una reale voce in capitolo”.

Come Senzaetà abbiamo cercato di fare una fotografia dell'esistente, in materia di rappresentanza di enti, associazioni e sindacati che riuniscono gli operatori sociosanitari ma abbiamo notato che a fronte di 16 sigle, c'è piuttosto confusione all'interno della categoria stessa, che appare così divisa e frastagliata....

“Questo è vero. Sta succedendo che molti Oss vedendo la capacità del Migep di improntare e affrontare battaglie di categoria su livelli consoni, ma non condividendo la titolarità del Migep stesso a portare avanti questa lotta a nome di tutti, provano ad istituire le loro associazioni con i loro obiettivi particolari, spesso su base locale. Ritengono di essere promotori ognuno di se stesso interloquendo ciascuno con qualsiasi Regione di appartenenza, che abbia il dicastero alla Sanità e possa decidere del territorio. Nel 2004 il Migep per ovviare a questa suddivisione ha provveduto a costituirsi in federazione ma ciò non ha portato a grandi cambiamenti: molte associazioni sono lentamente scomparse, altre hanno proseguito la loro corsa da sole, guidate da alcuni singoli infermieri oppure da alcuni sindacati.

Così la categoria non è potuta crescere come avrebbe dovuto, né ha potuto presentarsi unita come per esempio la Fnopi. A quest'ora avremmo potuto avere quegli stessi numeri e una maggiore, decisiva compattezza...”

Avete numeri e forza per rappresentare la professione fondamentale che sta alla

base della sanità pubblica e privata: senza la presenza dell'operatore sociosanitario non potrebbe esistere alcuna struttura clinica, ospedaliera o per anziani. Ora: nel riordino della sanità quale considerazione ha questa figura professionale?

"Partiamo dalla legge 833/78 con cui è stato istituito il Servizio sanitario nazionale; questa prima riforma già presenta un buco assistenziale notevole, poiché, anche nel 1999 e successive correzioni legislative del 2001, riconosce in sostanza come unica figura l'infermiere. Con un danno per noi e per loro, limitando l'assistenza per il cittadino. Viene a mancare il riconoscimento di una figura base che esiste ed opera sul territorio in mancanza di regolamentazione, senza cui anche l'infermiere è in difficoltà. Tanto che l'infermiere generico è figura nel tempo a poco a poco emarginata. L'Ota (Operatore Tecnico addetto all'Assistenza) viene messa come professione ad esaurimento e l'Oss così si trova nel mezzo, da solo, schiacciato fra le figure del medico e dell'infermiere specializzato, senza avere voce in capitolo e senza avere considerazione né dai primi né dai secondi... La chiusura dei posti letto ospedalieri, l'aumento dei carichi di lavoro con l'invecchiamento della popolazione, il numero sempre maggiore delle Rsa, hanno fatto aumentare a dismisura i problemi della categoria. E non sono valse a nulla le direttive europee, che pure ci sarebbero in tal senso ma non sono ascoltate in Italia".

Un messaggio forte l'avete mandato ai politici...

"Abbiamo inviato una nota in otto punti dove rivendichiamo il nostro lavoro, il nostro impegno, la nostra stessa esistenza come professione: per esempio nel piano di riordino territoriale dell'assistenza introdotto con i fondi del PNRR... aspettiamo di interagire con le altre professioni. Ma nessuno ci sta chiamando... Così si rischia di costruire per la sanità strutture e soluzioni costose ed inutili, come per esempio è successo per i Centri Covid durante la pandemia".

Con l'invecchiamento della popolazione come realtà da affrontare nell'immediato, quale futuro si propone per l'Oss?

"L'Oss è figura nuova che è già diventata vecchia, la sua formazione è stata lasciata al libero arbitrio di molti enti formativi privati e non, di basso livello e non all'altezza europea. Le Regioni non possono e non devono agire ognuna per sé. Il nostro appello ai politici auspica una programmazione seria, una visione del futuro, soluzioni pratiche e giuste per una professione dura che comporta rischi e sacrifici. Specialmente quando si chiedono turni, orari e carichi di lavoro che fanno degli Oss eroi senza tutela".

Riceviamo dal Presidente dell'Associazione Italiana Psicogeriatrics, Marco Trabucchi questa mail

*Egregio Direttore,
Desidero congratularmi con Lei per l'attenzione data agli OSS nel numero di luglio-agosto della Sua bella rivista.*

Certo, OSS è "una figura che non sembra avere protettori", ma le assicuro che l'Associazione Italiana di Psicogeriatrics, da me presieduta, non "protegge", ma valorizza il lavoro degli OSS, che riteniamo siano il perno dell'assistenza in molti servizi per gli anziani.

Fortunatamente l'atteggiamento di programmatori e gestori sta cambiando, perché si è finalmente compreso che senza di loro non sarebbe possibile alcun modello di assistenza e che quindi è doveroso riconoscerne anche formalmente il ruolo insostituibile. Allo stesso tempo gli OSS devono sentirsi orgogliosi di svolgere questa funzione sempre a contatto con l'anziano fragile che ha bisogno di accompagnamento dolce e di cure competenti e mirate. Grazie quindi per il Suo impegno che ci trova alleati nel riconoscere agli OSS il ruolo di operatori al centro delle vicende di cura.

*Con viva stima
Marco Trabucchi*

L'appello ai politici

E' sotto gli occhi di tutti l'inadeguatezza dell'attuale gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari, in particolare sul fronte della mancanza del personale (Infermieri e Operatori Socio-Sanitari in primis). Se questo non bastasse, la non omogeneità dal punto di vista normativo, contrattuale, formativo ed economico, in particolare per gli OSS, porta ad avere personale di serie A e di serie B.

Il comparto pubblico beneficia sicuramente di una attenzione "speciale", ma non dimentichiamoci delle centinaia di migliaia di Operatori che operano nel comparto privato (in particolare Cooperative, ASP/ASST, Fondazioni); loro sono quelli che attualmente "pagano" maggiormente la situazione drammatica del comparto socio-assistenziale.

Di fronte a questa fase emergenziale, alcune regioni hanno attuato una serie di interventi per fare fronte alla carenza di Infermieri e OSS, vedi la figura del "Vice-infermiere" in Lombardia e il Super-OSS in Veneto. Da sempre, come Federazione delle professioni sanitarie e socio sanitarie MIGEP, abbiamo sostenuto e lavorato nei tavoli tecnici ed istituzionali, rimarcando la necessità di dare seguito ad una evoluzione della figura dell'operatore socio-sanitario ferma dalla sua nascita nel 2001. Non siamo contrari a far sì che l'OSS si evolva, maturi ed acquisisca nuove competenze, abbia maggiori compiti e responsabilità, ma NON abbiamo ritenuto opportune le azioni regionali intraprese, in assenza di una prioritaria revisione del profilo dell'OSS, un nuovo inquadramento normativo, contrattuale ed economico.

Come federazione MIGEP chiede:

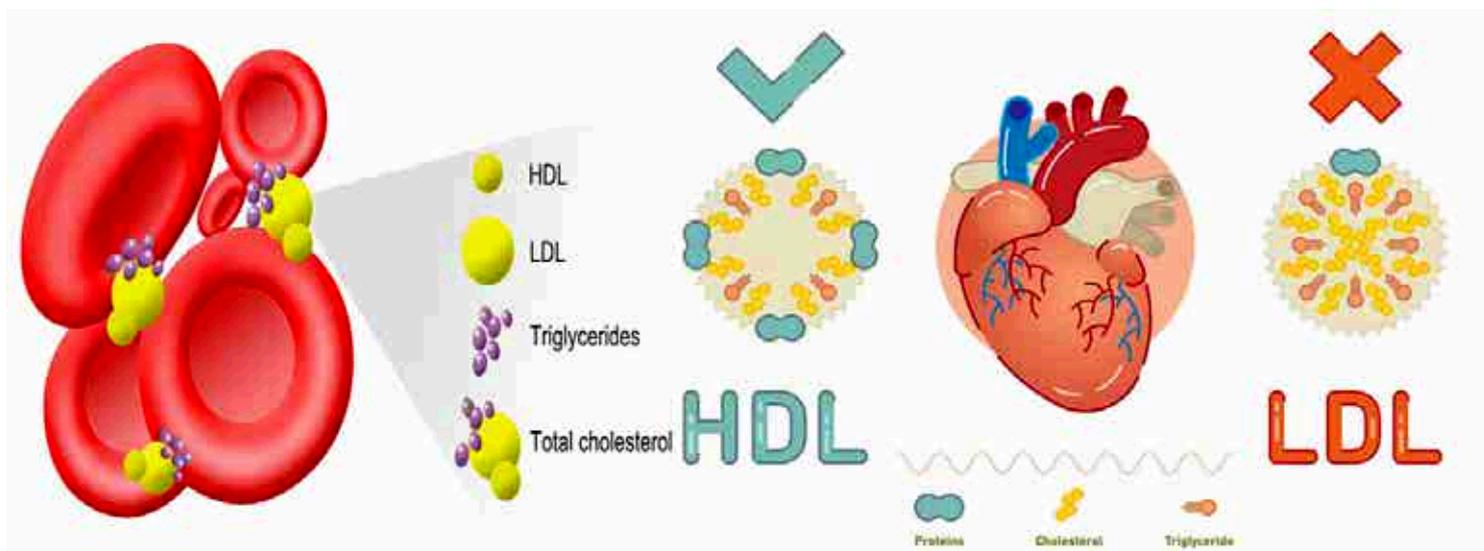
- 1) Una revisione del profilo dell'Operatore Socio-Sanitario (fermo al 2001) e un nuovo accordo Stato-Regioni che garantisca una uniformità normativa tra gli OSS delle varie regioni.
- 2) Un nuovo percorso formativo con il conseguimento di un diploma (sul modello Europeo) di 1500 ore attraverso istituti socio sanitari
- 3) Il riconoscimento in tutti i comparti (pubblici e privati) nel ruolo socio Sanitario e nell'area socio sanitario degli OSS e non solo tecnico o di interesse Socio-sanitario
- 4) Una formazione obbligatoria e continua di aggiornamento (sul modello degli ECM), per garantire il più alto possibile livello di assistenza
- 5) Un registro nazionale obbligatorio degli OSS, a tutela e difesa della professione
- 6) Un adeguamento retributivo ed economico per la categoria degli OSS
- 7) Una modernizzazione di una nuova figura intermedia tra l'oss e l'infermiere.
- 8) Un contratto unico (uguale pubblico e privato)

Tali priorità non sono più differibili nel tempo. Come federazione delle professioni sanitarie e socio sanitarie MIGEP, siamo da sempre disponibili al confronto e a trovare una soluzione condivisa, attraverso l'istituzione di un tavolo di confronto, un tavolo di lavoro tra la categoria, il governo, le Regioni, i rappresentanti del comparto delle Coop. Sociali e la Fnopi.

**Per la Federazione Migep OSS
Loredana Peretto
Rizzato Simone OSS
Angelo Minghetti**

COLESTEROLO: LA PREVENZIONE INIZIA A TAVOLA

Conoscere i grassi "buoni" aiuta a prevenire. Leggiamo le analisi del sangue e assumiamo una dieta adeguata



Raffaella Bocchetti
Nutrizionista

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

Chi non ha mai sentito parlare di colesterolo alto, colesterolo cattivo e colesterolo buono? Negli ultimi anni diverse campagne del Ministero della Salute si sono rivolte a divulgare linee guida e consigli pratici per mantenere sotto controllo i suoi livelli, dato che è la principale causa di insorgenza di malattie cardio vascolari, responsabili del 44% dei decessi in Italia.

Cos'è il colesterolo?

È una sostanza grassa fondamentale per la nostra sopravvivenza: aiuta la digestione attraverso la formazione della bile; costituisce la membrana delle cellule in particolare quelle nervose; è coinvolta nella sintesi di vitamina D e degli ormoni sessuali come testosterone ed estrogeni. Il colesterolo nel sangue viene trasportato da particelle, chiamate lipoproteine, che si distinguono in base alla densità: le LDL, vescicole a bassa densità che trasportano il colesterolo dal fegato alle cellule; le HDL, particelle ad alta densità che rimuovono il colesterolo dalle cellule e dai tessuti riportandolo al fegato dove può essere eliminato.

Le LDL sono in grado di depositarsi nella pa-

rete delle arterie provocandone il progressivo indurimento ed ispessimento, un processo chiamato arteriosclerosi che può portare alla formazione di vere e proprie placche che impediscono il flusso di sangue.

Le HDL hanno invece un effetto positivo a livello delle arterie, ripulendole. Queste due sigle che vengono riportate nelle analisi del sangue distinguono il "colesterolo cattivo" (LDL) dal "colesterolo buono" (HDL).

Quali sono i livelli ottimali di colesterolo?

Negli anni questi valori sono cambiati molto in seguito ai vari studi sulla relazione tra colesterolo alto, malattie e mortalità. Attualmente il limite è di 200 mg/dl per il colesterolo totale (LDL + HDL), 100 mg/dl per LDL mentre l'HDL, proprio per il suo effetto protettivo, dovrebbe essere al di sopra dei 50 mg/dl.

I livelli di colesterolo nel sangue dipendono da quanto ne produce il fegato in maniera fisiologica e da quanto viene introdotto attraverso la dieta. Appurato che il fegato ne produce una quantità necessaria per svolgere le funzioni principali (circa l'80%), quello che noi assumiamo in eccesso dalla dieta attra-

verso il consumo di cibi di origine animale va ad influire negativamente sul nostro stato di salute agendo direttamente sull'apparato cardiovascolare.

Detto ciò, è fondamentale intervenire sul controllo del colesterolo attraverso una dieta adeguata che mantenga i livelli di LDL al di sotto dei livelli di rischio e l'HDL sufficientemente alti.

Tra le sostanze contenute negli alimenti che incidono maggiormente sulla formazione dell'LDL ci sono gli acidi grassi saturi e i grassi trans. Vediamo cosa sono e dove si trovano. Gli acidi grassi saturi sono naturalmente contenuti in alimenti di origine animale come carni rosse, formaggi, insaccati ma sono presenti anche in alcuni oli vegetali come l'olio di palma o di cocco. Sono fondamentali per il nostro organismo ma dato che sono difficilmente metabolizzati se consumati in eccesso

si accumulano sotto forma di colesterolo e trigliceridi. Per questo motivo è importante **limitare** il consumo di questi cibi:

- carni rosse
- formaggi
- burro
- lardo
- insaccati
- salumi
- merendine
- dolci
- margarina
- strutto
- frittiture
- olio di palma
- prodotti da forno industriali

Leggere l'etichetta degli alimenti può aiutare a valutare quanti grassi saturi consumiamo: è indicata, infatti, la quantità di grassi totali e poi viene specificata la quantità di acidi gras-

si saturi ("di cui saturi").

Per quanto riguarda gli acidi grassi trans la situazione è diversa. Si formano durante la trasformazione degli alimenti per cui si trovano in tutti i cibi industriali come prodotti da forno, ma anche burro e margarina, cibi già pronti.

Hanno la capacità di aumentare il colesterolo LDL e diminuire l' HDL e, secondo l' Organizzazione Mondiale della Sanità, sono una delle cause più incidenti nelle malattie cardiovascolari. Gli alimenti che dovrebbero essere **evitati** o limitati sono:

- margarina
- cioccolato
- prodotti da forno e dolci industriali: grissini, brioche e cracker sono appetitosi
- cibo dei fast food: gli alimenti come patatine e crocchette

Nell'etichetta sfortunatamente non possiamo individuarli ma possiamo prestare attenzione quando viene indicata la presenza di "acidi grassi parzialmente idrogenati", un tipo di grassi che derivano dai trans.

Per prevenire i rischi legati al colesterolo alto è fondamentale anche agire sui livelli dell'HDL che può essere aumentato grazie ad alcuni alimenti che contengono grassi "buoni" come i famosi Omega3:

- pesce grasso (salmone) e pesce azzurro (sgombro, sardine...)
- olio extravergine di oliva
- frutta oleosa (noci, mandorle...)
- semi e olio di lino
- avocado

L'alimentazione rappresenta pertanto un punto di partenza fondamentale per prevenire l'ipercolesterolemia, ma ricordiamo che anche uno stile di vita sano e l'attività fisica influiscono positivamente sul controllo del colesterolo e sull'insorgenza di patologie cardiovascolari.



TORTA ALLE NOCI a basso contenuto di colesterolo

Ingredienti

- 2 uova
- 4 albumi
- 150 gr farina 0
- 50 gr fecola di patate
- 80 ml latte scremato
- 50 gr zucchero di canna
- 1 bustina lievito per dolci
- 50 gr noci

PREPARAZIONE

Mescolare le uova con lo zucchero fino ad ottenere un impasto spumoso. Aggiungere la farina setacciata, la fecola di patate e il lievito. Tritare le noci ed aggiungerle all'impasto. Aggiungere il latte e mescolare. Montare gli albumi a neve ed aggiungerli all'impasto. Cuocere in forno a 180° C per 20-30 minuti. Lasciare raffreddare e spolverare di zucchero a velo.

INSULINA: ALLEATO O NEMICO?



Universita' degli
Studi di Salerno

L'omeostasi è la capacità di autoregolazione, di fondamentale importanza, per gli esseri viventi.

Uno dei parametri in equilibrio omeostatico del nostro organismo è la glicemia, che varia in funzione di diversi fattori quali attività fisica, stress, riposo, sonno, pasti e digiuno.

Quando la concentrazione di glucosio nel sangue diminuisce, il pancreas secerne glucagone un ormone iperglicemizzante antagonista dell'insulina, capace di mobilitare le riserve epatiche di glicogeno, stimolando la glicogenolisi e ottenendo glucosio da rilasciare nel sangue affinché la glicemia ritorni in equilibrio.

Viceversa, quando la glicemia aumenta, il

pancreas secerne insulina, una chiave che apre le porte delle cellule per permettere l'ingresso di glucosio, da utilizzare come energia immediata o di riserva, rimuovendolo dal circolo sanguigno attraverso la stimolazione dell'espressione di specifici trasportatori di glucosio di membrana (GLUT) sulle cellule dei tessuti target.

L'insulina contiene il picco glicemico post-prandiale promuovendo la soppressione della produzione epatica di glucosio e la captazione di glucosio in organi e tessuti (principalmente fegato, muscolo e adipese).

Il livello ematico di insulina è tanto più consistente quanto maggiore è la quantità di glucosio introdotta con il pasto.



Analizzando la glicemia ed il suo “equilibrio omeostatico”, scopriamo effetti, stimoli e proprietà

In condizioni fisiologiche la sua concentrazione ritorna ai valori normali in circa due ore.

Questo ormone esplica anche molteplici effetti extraglicemici: agisce sul metabolismo lipidico (inibendo la lipolisi e stimolando la lipogenesi), stimola la sintesi endogena di colesterolo attivando l'enzima chiave HMG-CoA reduttasi, possiede importanti effetti sul metabolismo elettrolitico, riducendo l'escrezione renale di sodio e inducendo ipotassiemia con successivo aumento di renina e angiotensina II, potente vasocostrittore endogeno. Altro importante effetto anabolizzante dell'insulina riguarda il metabolismo delle proteine: essa inibisce la proteolisi e stimola la sintesi proteica.

In caso di iperinsulinemia o insulino-resistenza, l'effetto anabolizzante provoca la crescita del muscolo liscio sulle pareti vascolari delle arterie rendendole più spesse e meno elastiche favorendo, insieme all'antinatriuresi ed ipotassiemia, ipertensione e aterosclerosi.

Nel caso, infatti, di un pasto abbondante e con eccesso di carboidrati raffinati si assiste a iperglicemia; il picco di insulina che ne consegue riduce la glicemia e induce un rallentamento dell'attività metabolica, sonnolenza,

affaticamento, debolezza e difficoltà di concentrazione.

Successivamente, la richiesta di energia da parte del cervello provocherà l'attivazione di meccanismi ormonali della fame -in particolare il desiderio di cibi dolci- inducendo l'organismo a richiedere altro cibo, dando vita ad un vero e proprio cortocircuito metabolico.

Dunque, lo stato di iperglicemia nel lungo termine causa una condizione di iperinsulinemia e di insulino-resistenza dovuta principalmente alla desensibilizzazione dei recettori cellulari per l'insulina causata da iperstimolazione recettoriale.

Il pancreas produrrà sempre più insulina, che, a sua volta, aumenterà l'insulino-resistenza, in un circolo vizioso che si autoalimenta provocando le cosiddette sindromi dismetaboliche (come obesità, diabete di tipo 2, difficoltà di perdita di peso, ecc.).

Sembra, dunque, che l'insulina si comporti più come un ormone nemico piuttosto che alleato... ma non è affatto così!

Dott. Antonio Senatore
Dottore in Fisioterapia e Scienze Motorie

Prof.ssa Manuela Rodriquez
Università degli Studi di Salerno

Attenzione e “educazione”, la dieta mediterranea

L'insulina è un nostro prezioso alleato ha ruolo primario salvavita, tanto che la sua mancata produzione ha effetti letali per coloro che ne soffrono come i diabetici di tipo 1. Ma l'insulina, in quantità stabilmente elevate, può avere anche effetti dannosi: alterazione dell'equilibrio peso corporeo-fame-sazietà, aumento rischio cardiovascolare, malattie metaboliche, diabete tipo 2. Tenere sotto controllo questi effetti in modo da minimizzarne i rischi è responsabilità della Medicina, ma anche del singolo. È fondamentale, in accordo con il medico ed il nutrizionista, l'adozione di uno stile di vita adeguato che integri alimentazione, attività fisica e gestione dello stress. Particolare attenzione va posta all'elevato consumo di alimenti commerciali, prodotti industriali e con zuccheri aggiunti, grassi saturi, trans e idrogenati. Allo stesso tempo va privilegiata una dieta equilibrata e bilanciata, tipo la “vera” Dieta Mediterranea, quella dei contadini e pescatori cilentani, messa a punto nel 1945 dall'epidemiologo Ancel Keys ed iscritta nel 2010 nella Lista del Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità. È caratterizzata dal consumo di alimenti ricchi di fibra alimentare, verdura, ortaggi, frutta fresca, legumi, cereali integrali, carne da animali allevati al pascolo, pesce azzurro (alici, aringhe, sgombro, sardine) e olio extravergine di oliva.

La Medicina degli Antichi diventa scienza moderna: le Tecniche Erboristiche

“Il valore delle piante per l'uomo non è sicuramente una novità, la fitoterapia è una scienza che ha origini lontane. Infatti le piante, fin da tempi antichi, sono usate come medicinali ma oggi grazie ai progressi della scienza e alle nuove tecnologie, riusciamo veramente a conoscerle in profondità e a identificare la presenza e l'entità dei metaboliti e la loro valenza funzionale”. A parlare è Paola Montoro, prof. Associato di Biologia Farmaceutica e Presidente del Corso di Laurea in Tecniche Erboristiche presso il Dipartimento di Farmacia (DIFARMA) dell'Università di Salerno.

A lei, in questa intervista informale dove si è aperta con noi ad esperienze e sensazioni anche personali, domandiamo: perché è importante studiare Tecniche Erboristiche?

“Anni fa mentre presenziavo allo stand di una mostra del Corso di Laurea in Tecniche Erboristiche dell'Università di Salerno, si avvicinò una ragazza. La invitai a prendere una tisana mentre parlavamo dei Corsi di Studio offerti dal mio Dipartimento. Lei mi rispose che aveva le idee molto chiare sul suo futuro accademico. Avrebbe studiato lettere classiche. Le chiesi dunque se almeno per passione avesse qualche interesse aggiuntivo per le piante medicinali. Lei mi rispose “Certamente, ma non è una passione aggiuntiva, piuttosto conseguenziale. La fitoterapia è la medicina degli antichi”. Mi lasciò molto colpita. E' una scelta moderna studiare lettere classiche perché unisce il mondo degli antichi alla nostra contemporaneità attraverso la parola e la letteratura. Lo stes-



Conoscere e studiare le piante offre importanti sbocchi occupazionali Intervista alla prof. Montoro di UNISA

so vale per Tecniche Erboristiche che unisce il mondo antico e la scienza moderna attraverso la medicina.”

Dunque studiare oggi Tecniche Erboristiche cosa significa?

“Il corso di Laurea in Tecniche Erboristiche è un percorso di laurea triennale in ambito farmaceutico, che permette di conseguire un titolo finito al termine dei tre anni ma che può portare anche a proseguire gli studi con i due anni di una laurea magistrale, con ampia varietà di scelta dall'ambito farmaceutico (“Biotecnologie Farmaceutiche”, offerta da diversi atenei), all'ambito agrario (“Innovazioni Per Le Produzioni Agrarie Mediterranee”, offerta dallo stesso DIFARMA), all'ambito biologico/nutrizionale. In aggiunta qualche anno fa il Dipartimento ha offerto un Master di Primo livello per i laureati in Tecniche Erboristiche che si prospetta di riproporre nei prossimi anni, indirizzandolo allo studio dei “Botanicals nell'Erboristeria e nell'Integrazione Alimentare”.

Quali sono gli sbocchi lavorativi dopo i tre anni?

Lo sbocco naturale del professionista lau-

reato in Tecniche Erboristiche è in erboristeria, o anche in farmacia e parafarmacia, come responsabile del reparto erboristico. In aggiunta i Laureati trovano facilmente lavoro in aziende del settore erboristico, fitoterapico, fitocosmetico e nutraceutico, in laboratori, enti o organismi di controllo/certificazione di qualità di prodotti erboristici ed integratori alimentari.

Con il titolo di laurea Triennale è possibile accedere all'Esame di Stato per Chimico Junior e a quello da Agrotecnico Laureato. Il Corso di Laurea in Tecniche Erboristiche del DIFARMA prevede di attivare per il prossimo anno dei seminari e corsi di preparazione agli Esami di Stato. Molti futuri studenti possono pensare che sia complicato approcciare lo studio di materie come Biologia, Chimica, Scienze Agrarie, nello stesso percorso di Studi.

Gli studenti sono accompagnati già dal primo giorno. E' infatti previsto un test di ingresso valutativo con cui si determina se sono già acquisite le basi per seguire con profitto i corsi degli insegnamenti del primo anno. In mancanza di tali prerequisiti, gli studenti vengono invitati a seguire corsi specifici per il recupero di tali Obblighi Formativi Aggiuntivi (OFA). Durante i corsi è poi prevista l'attivazione dell'Help Teaching ossia corsi aggiuntivi basati su esercitazioni e consolidamento dei contenuti appresi durante le lezioni frontali. E' data, inoltre, la possibilità di seguire i corsi Help Teaching anche in modalità a distanza.

Dunque potremmo avere molti futuri studenti interessati a studiare la Medicina degli antichi con il supporto di Docenti e Ricercatori all'avanguardia con il loro metodo scientifico. D'altronde la letteratura per l'infanzia li porta già da bambini ad affezionarsi a questi temi. Severus Piton in Harry Potter è un integerrimo professore di “pozioni” mentre Poison Ivy, personaggio dei fumetti di Batman, utilizza come arma tossine vegetali. Dove reperire informazioni per i futuri studenti?

Consiglio a chi fosse interessato la pagina web <https://corsi.unisa.it/tecniche-erboristiche/home>, dove troveranno informazioni sul corso di Laurea e le modalità di accesso.

A proposito posso intanto offrirle una Tisana?”





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.

Il percorso nutrizionale, un lavoro di squadra



Le diete a consistenza modificata e il menu di alta cucina: la sapienza degli chef e la collaborazione con gli esperti CAST: parla l'Amministratore Varoli

Non occorre "essere del mestiere" oppure avere una persona cara malata, per conoscere l'importanza assoluta (nutrizionale, sociale, psicologica) del momento del pasto. Siamo partiti, nella scorsa puntata, dalla presentazione di un'idea pionieristica sviluppata da IO SANO nell'arco di vent'anni e che riguarda un tema molto delicato e importante per chi ha problemi di alimentazione e disfagia.

L'idea rappresenta un sistema integrato costituito da vari elementi: preparati disidratati, ingredienti naturali, ricette tradizionali, macchine automatizzate, servizi e percorsi nutrizionali. Un sistema originale che, coniugando tecnologia e tradizione, è finalizzato a fornire un'alimentazione piacevole, sicura ed efficace agli ospiti disfagici, offrendo maggiori garanzie a strutture e a operatori e riducendo i costi diretti e indiretti. Una soluzione che si è rivelata tanto azzeccata da diventare un punto di riferimento: uno "standard" per l'alimentazione dei pazienti disfagici e un modello da replicare per altri player del settore. Ecco perché questa rubrica si chiama "Nutrire con Cura", dal titolo del protocollo nutrizionale elaborato su misura per chi ha tali necessità.

"La nostra non è soltanto una nuova soluzione tecnica per la preparazione di diete a consistenza modificata – spiega Giovan Battista Varoli, amministratore di IOSANO – ma un vero e proprio percorso nutrizionale che garantisce sicurezza ed efficacia nell'alimentazione e idratazione dei pazienti disfagici. La fornitura dei preparati naturali disidratati e delle macchine calibrate, la formazione continua, lo screening e monitoraggio nutrizionale, l'elaborazione dei menù e dei piani nutrizionali, sono strumenti ed elementi di un percorso unitario rivolto al benessere degli ospiti".





Nella visione di IOSANO l'alimentazione è un servizio sanitario, uno strumento centrale ed essenziale per il benessere e la salute dei pazienti e in particolare degli ospiti delle strutture sociosanitarie, come le Rsa. Sono ormai centinaia le strutture pubbliche e private che si avvalgono della soluzione RistoSano sia direttamente sia mediante la partnership con aziende di ristorazione collettiva nel caso in cui il servizio sia affidato in outsourcing.

"Uno degli elementi essenziali della soluzione è il servizio nutrizionale IO SANO realizzato da dietisti professionisti con l'applicazione di un protocollo nutrizionale coerente con le linee guida ministeriali in materia di ristorazione ospedaliera e socioassistenziale. Frullando a lungo un alimento - spiega Varoli - inevitabilmente si ingloba molta aria e quindi si riduce in modo considerevole la sua densità nutrizionale. La densità nutrizionale, di un alimento deve essere infatti valutata non rispetto al suo peso ma rispetto al suo volume, che è direttamente proporzionale allo sforzo di un paziente disfagico nella deglutizione.

Al contrario, un menù RistoSano offre la certezza degli apporti nutrizionali con il dettaglio bromatologico di calorie e proteine di ciascuna portata. Nonché una grande efficacia e costanza dei livelli di consistenza a fronte dei controlli reometrici che vengono effettuati a monte su ogni lotto di produzione dei preparati e a fronte dell'utilizzo di sistemi calibrati di dosaggio".

Un altro punto di forza importante sono la varietà dei menù e la connotazione delle ricette. Ma come si fa ad ottenere tutto questo? Basta "fare squadra", sostiene Varoli.

IOSANO collabora da tempo con l'élite della gastronomia tricolore e in occasione di Expo Sanità 2022 ha presentato la partnership con la prestigiosa scuola di cucina Cast Alimenti. "La collaborazione con Cast è per noi motivo di orgoglio ed è fondamentale per il miglioramento continuo delle nostre ricette. Con la Scuola stiamo tra l'altro elaborando progetti formativi strategici per il mondo sociosanita-

rio e sanitario".

"Nell'elaborazione dei nostri menù teniamo ben fermi come obiettivi primari la riconoscibilità dei piatti, il rispetto della tradizione, la memoria alimentare dei pazienti.

Per questo, oltre ai piatti più classici della nostra cucina, abbiamo sviluppato ricette ispirate alla tradizione gastronomica regionale".

Chi è CAST?

Vediamo un po' di numeri: 20 titoli mondiali; 6000 professionisti che passano ogni anno da Cast Alimenti, 1900 partecipanti ai corsi di specializzazione; 150 studenti e professionisti da tutto il mondo; 450 partecipanti ai corsi di alta formazione; 2500 partecipanti annuali ai corsi Cast Alimenti. Non solo, ma il corso specialistico fatto da IOSANO con CAST, ha visto 110 aziende partner e oltre 40 docenti (fra cui coinvolti cuoco, personale di cucina, economo, dietista, nutrizionista, logopedista e direttore sanitario). La formazione, dunque, al centro, per rispondere alle diverse necessità: dialogo costante e aperto fra le figure coinvolte, linguaggio comune tra cucine e reparti, conoscenza reciproca delle mansioni e scambio delle competenze, formazione continua, aggiornamento sulle innovazioni, capacità di sperimentare e valutare, definizione di nuovi parametri di costo.

Per l'Alzheimer

Altra peculiarità della soluzione ideata da IOSANO, è l'elasticità nella gestione della giornata alimentare dei soggetti fragili come le persone affette da morbo di Alzheimer. "Questi pazienti hanno bisogno di essere alimentati senza vincoli di orari all'insorgere dello stimo-

lo della fame. Grazie ai nostri sistemi disponibili 24 ore su 24 gli operatori sociosanitari e gli infermieri possono farlo in qualunque momento della giornata, con prodotti gradevoli e di qualità preparati al momento".

Due linee

L'attenzione di IOSANO per i pazienti disfagici ha due linee guida. Nell'anno 2000 ha ideato e sviluppato RistoSano, un sistema rivoluzionario per la preparazione automatizzata e istantanea di alimenti omogenei a partire da preparati naturali e macchine progettate da IOSANO. Negli stessi anni nasce BevoSano, con l'integrazione, nei medesimi dispenser utilizzati in reparto per la distribuzione di bevande calde tradizionali, di prodotti omogenei per la colazione (latte e biscotti, tè e biscotti, etc.) e di bevande gelificate alla frutta a vari gradi di consistenza.

LA FORNITURA DEI PREPARATI NATURALI GARANTISCE SICUREZZA ED EFFICACIA NELL'ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE





NON AUTOSUFFICIENTI E ANZIANI, QUASI IL 60% DELLE FAMIGLIE PREFERISCE L'ASSISTENZA A CASA

È quanto sostiene l'indagine condotta da Censis e Assindatcolf: oltre metà delle famiglie non è propensa ad affidare l'assistenza dei propri anziani alle Rsa

Anziani e non autosufficienti: quasi il 60% delle famiglie ne preferisce l'assistenza a casa e non ricorrerebbe a una Rsa per la relativa assistenza. È quanto sostiene il report "Le famiglie, il lavoro domestico, i caregiver, le Rsa", nell'ambito del progetto "Welfare familiare e valore sociale del lavoro domestico in Italia", realizzato dall'Istituto di ricerca Censis per Assindatcolf, l'Associazione nazionale dei datori di lavoro domestico (il sondaggio è stato effettuato su un campione rappresentativo dei relativi associati, 1600 famiglie).

Meglio la badante che la struttura

Le famiglie dunque vorrebbero non allontanare gli anziani dalla loro casa e dai loro affetti, favorendo la presenza di una/un badante piuttosto che il ricovero in una residenza sanitaria.

Una scelta di affetto, certo, ma anche di

fatica e di organizzazione: non è semplice trovare per gli anziani le persone che li possano accudire, soprattutto nei periodi estivi, e l'impegno da parte dei famigliari è tanto. Secondo l'indagine, servono allora risposte concrete per alleviare la fatica sui caregiver, il che non è sufficientemente supportato dallo Stato. Tra l'altro, è ancora ferma al Senato la Legge Delega relativa alle "Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare", datata agosto 2019. Un suo blocco potrebbe cambiare (probabilmente) la situazione.

Sono soprattutto le donne le più decise ad evitare le Rsa

Parlando di numeri, nel dettaglio, per l'indagine solo il 41,5% delle famiglie prende in considerazione la scelta di una Rsa: di queste, il 21,3% si rivolgerebbe a una struttura convenzionata, il 14,2% a una privata, il re-

stante 6 % a una pubblica. Sono soprattutto le donne a mostrarsi più decise ad evitare le Rsa, cioè il 60,1% rispetto al 56,1% degli uomini. Comunque gli stessi anziani e non autosufficienti sono scettici sul ricorso a una Rsa: dal 50,8% di chi ha un'età inferiore ai 55 anni si passa al 52,9% di chi ha un'età compresa tra 55 e 64 anni, per salire al 69,5% degli over 64.

Chi sceglie la struttura è spinto dalla professionalità del personale

Nella ricerca appare problematico il modello organizzativo attuale delle Rsa, che non vengono considerate idonee a mantenere la qualità delle relazioni tra gli assistiti. Chi esclude il ricorso a una Rsa, rileva il rapporto, è consapevole delle difficoltà a riproporre, all'esterno della propria casa, le attenzioni rivolte agli anziani o ai non autosufficienti, nel 59% dei casi. Senza dimenticare la convinzione che il distacco dalla propria abitazione produrrebbe effetti negativi sul familiare da assistere (20,9%).

Ma chi sceglie una Rsa, lo fa perché motivato dalla professionalità del personale impiegato nelle strutture di assistenza (63,3%), mentre minore rilevanza assumono altri aspetti, come l'importo della retta da pagare, che rimanda però anche a una valutazione della sostenibilità della spesa (9,1%), e la vicinanza della struttura (9,0%), che garantirebbe la possibilità di visitare più frequentemente il familiare affidato alla Rsa. Qualità dell'ambiente e dotazione di strumenti che garantiscano un certo grado di autonomia agli assistiti raccolgono complessivamente circa il 15% delle indicazioni.

Chi sceglie una Rsa, dà poca rilevanza alla retta da pagare, mentre considera importante la vicinanza della struttura al proprio domicilio

I caregiver familiari: chi li aiuta?

I caregiver familiari: essenziali, ma invisibili. E poco aiutati. Tra le soluzioni uscite fuori dal report, si ventila l'idea di pensare a una forma di reddito che possa almeno in parte ricompensare il ruolo sostitutivo svolto a causa della mancanza di strumenti di welfare adeguati per l'assistenza di persone anziane o non autosufficienti. Ne è convinto il 25,5% degli intervistati, mentre un 6,7% parla di un'assicurazione contro gli infortuni domestici e la possibilità di poter accedere a una pensione sulla base di contributi figurativi. Infine, per il 5,4% sarebbero utili percorsi formativi per qualificare l'assistenza offerta al familiare.



Il Terzo Settore in Italia dopo la pandemia: resiliente e innovativo



La forza di 5 milioni di volontari e 360 mila organizzazioni è stata determinante per affrontare il Covid ma anche la guerra e l'economia in caduta libera

Il Terzo Settore si è dimostrato determinante anche durante e dopo la pandemia, grazie al supporto di 360 mila organizzazioni e 5 milioni di volontari, nonostante un calo di apporti economici e di partecipazione.

Lo rileva la ricerca "Il Terzo Settore in Italia dopo la pandemia", a cura dell'Osservatorio sul Terzo Settore di Banca Etica, presentato il 7 luglio alla Camera dei Deputati. L'indagine, in sinergia tra l'altro con il Forum permanente del Terzo Settore, l'Associazione delle Ong italiane, Federsolidarietà, Legacop Sociali, Tavolo dei soci di riferimento di Banca Etica, Fondazione con il Sud, mostra la situazione del Terzo Settore alla fine del 2021. Sono stati presi in considerazione anche i dati ufficiali di diversi enti di ricerca, tra cui Istat e Banca d'Italia, nonché interviste

e questionari rivolti a chi si occupa del non profit.

Servizi essenziali e creazione di posti di lavoro

Il Terzo Settore, durante la crisi pandemica, si legge nel report, ha organizzato le risorse del volontariato, erogando servizi essenziali, sviluppando reti e relazioni chiave tra società e pubblica amministrazione. E ha creato posti di lavoro. Già prima della pandemia, l'occupazione del comparto, tra il 2011 e il 2019, è aumentata dieci volte di più rispetto agli altri settori: il 27,6% della crescita occupazionale in Italia è stato generato dal non profit, che impiega soprattutto giovani e donne, il 72% della forza lavoro. Inoltre, nel periodo cupo dei diversi lockdown, il Terzo Settore ha saputo reggere il "colpo", nono-



stante oltre un terzo dei dipendenti delle grandi organizzazioni non profit sia stato interessato dalla cassa integrazione e gli enti abbiano avuto in media un 20% di perdite di bilancio nel 2020 e di iscritti. Un dato molto significativo: le organizzazioni di promozione sportiva hanno perso circa il 40% dei loro tesserati tra il 2020 e il 2021.

Non mancano le opportunità di crescita

Davanti alle tante difficoltà, tuttavia, secondo l'indagine, le opportunità di crescita del non profit sono numerose. In questo contesto, appare però un elemento di grossa speranza, il Pnrr, il Piano nazionale di ripresa e resilienza, un'occasione per veicolare verso le iniziative del Terzo Settore i fondi europei. Importanti anche i contributi del 5 per mille, strumento di partecipazione diretta che permette ai contribuenti di destinare una quota dell'IRPEF alle organizzazioni. Secondo la ricerca, le erogazioni complessive per il 2021 saranno pari a 506,9 milioni di euro (-2,2% sul 2020) indirizzati da 13,9 milioni di contribuenti su 72.550 organizzazioni non profit. Si osserva in proposito una certa polarizzazione e frammentazione delle risorse: 5 regioni (Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Piemonte, Veneto) ne assorbono il 74% e le prime 100 organizzazioni (lo

0,15% del totale) capitalizzano quasi il 47% della raccolta dei fondi (oltre il 27% va alle sole prime 10). Mentre il 92% delle organizzazioni raccoglie meno di 10 mila euro ciascuna.

Le risorse non sono tutte uguali

Parlando di risorse, poi, lo studio sottolinea come, per lo sviluppo e la sopravvivenza degli enti, l'accesso al credito sia un fattore determinante. In questa ottica, il rapporto sottolinea i dati di Banca d'Italia secondo cui a fine 2019 gli enti di Terzo Settore affidati (cioè che avevano ricevuto un credito da una banca) erano solo 17.452, poco più del 2% delle 862 mila istituzioni non profit censite in quell'anno dall'Istat. A fine 2021 il numero di istituzioni affidate è salito di poco, fino a 18.384 unità, con una minore presenza al Sud (solo il 15%). E la crescita del credito utilizzato dal non profit risulta inferiore rispetto alle imprese profit, rispettivamente +6,1% contro +10%. Qui è stata notata una anomalia: il settore non profit mostra tassi di deterioramento del credito (le difficoltà nel pagamento delle rate dei prestiti ricevuti) minori rispetto alle imprese profit. I dati a fine 2021 mostrano infatti un tasso di crediti deteriorati dell'1,2% per il Terzo Settore, a fronte dell'1,8% delle società profit non operanti nel settore finanziario.

Le diversità delle varie organizzazioni

Le organizzazioni del Terzo Settore, rileva la ricerca di Banca Etica, sono diverse per natura giuridica, oggetto sociale e dimensioni. Per un 10% sono professionalizzate, applicando modalità operative che mutano dinamiche d'impresa, come management, marketing; il restante 90% si fonda su pratiche di volontariato, piccoli gruppi legati alle realtà locali di provenienza, con una gestione informale e bilanci basati sull'autofinanziamento e limitati contributi pubblici. Guardando gli ultimi dati Istat disponibili sui bilanci delle organizzazioni del Terzo Settore, risalenti al 2015, e pur considerando le forti differenze tra enti, la prima voce per le entrate è rappresentata dai contributi pubblici (28,6%); seguono quelli annui degli aderenti (27,3%) e i proventi dalla vendita di beni e servizi (22,9%). In misura minore ci sono proventi da gestione finanziaria (8%).

Contro la Sclerosi Multipla, una realtà virtuale immersiva



A Villa Adria di Ancona, ogni anno oltre 100 pazienti marchigiani con SM. Percorsi di cura totalmente in convenzione



Numeri importanti quelli della Clinica Villa Adria di Ancona, del Gruppo Santo Stefano Riabilitazione.

Ogni anno sono circa 100 i pazienti marchigiani con Sclerosi Multipla che affrontano un percorso di terapia e cura. Di questi, circa 45 sono nuovi pazienti, una media di circa un nuovo paziente ogni settimana.

Una patologia, la Sclerosi Multipla, che viene diagnosticata tra i 20 e i 40 anni nel pieno dell'età lavorativa. Essa interessa il sistema nervoso centrale colpendo la mielina, la sostanza che riveste i neuroni e ne permette il corretto funzionamento. La distruzione delle guaine mieliniche nel sistema nervoso centrale causa il blocco o il rallentamento della normale conduzione degli impulsi nervosi provocando una diversificata varietà di sintomi.

“La Riabilitazione della Sclerosi Multipla – dice il Direttore di Villa Adria, Antonello Morgantini - ha lo scopo di ridurre i livelli di disabilità per le persone affette, cercando di migliorare la qualità della vita e l'impatto sul carico socio assistenziale. Un aspetto per noi molto importante nei percorsi terapeutici che adottiamo è rappresentato dal supporto della robotica con strumentazioni come l'esoscheletro Ekso, ma anche l'Amadeo per l'arto superiore, il Khymeia vrrs, la Corehab, il Walker View e il Vital Stim per la disfagia”.

“Recentemente – continua il Direttore di Villa Adria, divenuta centro di riferimento regionale nelle Marche, e non solo, per la riabilitazione della Sclerosi Multipla in seguito alla messa a punto e consolidamento di percorsi strutturati e totalmente in convenzione - anche un sistema di realtà virtuale immersiva

che consente al paziente con Sclerosi Multipla di effettuare, anche da casa in teleriabilitazione, delle sedute di recupero funzionale e motorio, con simulazioni di attività quotidiane che rimangono coinvolgenti e piacevoli da seguire”.

Sono i “ReLabVR”, occhiali che a prima vista sembrano in tutto e per tutto i più classici occhiali-dispositivi di realtà virtuale ma che invece sono configurati con appositi software medicali (messi a punto dagli esperti riabilitatori di Villa Adria in collaborazione con i ricercatori di Tech4Care) che propongono sedute di terapia riabilitativa in abbinamento ad una piattaforma dedicata alle figure cliniche, medici e terapisti, per configurare il piano di riabilitazione personalizzandolo sul paziente e per raccogliere una moltitudine di dati e feedback sull’efficacia delle sedute riabilitative.

ReLabVR è il risultato di un progetto co-finanziato dalla Regione Marche con i fondi POR MARCHE FESR 2014/2020 (Ingegnerizzazione, industrializzazione dei risultati della ricerca e valorizzazione economica dell’innovazione), realizzato dall’azienda Tech4Care di Falconara Marittima ed è in uso presso la Clinica Villa Adria-Santo Stefano Riabilitazione di Ancona.

Attualmente sono una decina i pazienti che lo stanno utilizzando.

ReLabVR mira a supportare il recupero in modo particolare degli arti superiori e del tronco. Il sistema consente di svolgere esercizi fisici terapeutici in modalità di intrattenimento (serious games), basati anche sul paradigma dei “neuroni a specchio” e dell’intelligenza artificiale per proporre continui miglioramenti. Le attività da compiere, come detto, sono proposte in un ambiente immersivo che riprodurrà anche scenari di realtà quotidiana.

Gli esercizi disponibili sono molteplici e richiedono di compiere semplici azioni con mani e braccia, analoghi a gesti compiuti

nella quotidianità con il valore aggiunto di simulare un’interazione con oggetti reali che, integrati a stimoli tattili, vanno ad aumentare il coinvolgimento nell’esperienza e potenziare la terapia riabilitativa.

L’utilizzo di ReLabVR è parte integrante del percorso di recupero e di trattamento.

Il ReLabVR è di grande utilità anche per consentire ai pazienti con sclerosi multipla di svolgere a casa un percorso di riabilitazione cognitiva e fisica (personalizzabile), in integrazione a quello ordinario in struttura.

L’approccio multidisciplinare

L’approccio terapeutico più appropriato nella Sclerosi Multipla è quello multidisciplinare, che consente nella presa in carico del paziente di valutare i vari aspetti della patologia che inficiano l’autonomia della persona. Santo Stefano Riabilitazione ha sviluppato protocolli riabilitativi innovativi in questo senso a Villa Adria, centro di riferimento regionale nelle Marche, e non solo, per la riabilitazione della Sclerosi Multipla proprio in seguito alla messa a punto e consolidamento di percorsi strutturati di presa in carico di pazienti con Sclerosi Multipla.

Il percorso proposto da Villa Adria è totalmente in convenzione.

Ogni anno accedono circa 65 Pazienti in regime ambulatoriale e 35 circa in regime di ricovero. Un dato da evidenziare è quello relativo ai nuovi ingressi, ovvero nuovi pazienti che in media sono uno a settimana, circa 45 ogni anno.

Al Centro Sclerosi Multipla di Villa Adria si accede su richiesta dello specialista ospedaliero, territoriale, tramite medico di Medicina Generale o del paziente stesso, e attraverso uno screening multidisciplinare in regime ambulatoriale per definire il progetto riabilitativo individuale.

Cos’è la SM

La Sclerosi Multipla è una malattia del siste-

ma nervoso centrale che colpisce la mielina, la sostanza che riveste i neuroni e ne permette il corretto funzionamento. La distruzione delle guaine mieliniche nel sistema nervoso centrale causa il blocco o il rallentamento della normale conduzione degli impulsi nervosi provocando una grande varietà di sintomi.

Alcuni dati epidemiologici

Sono 130 mila le persone in Italia con sclerosi multipla, la principale causa di disabilità tra i giovani. Colpisce le donne con un rapporto di 3 a 1 rispetto agli uomini. Si registra una diagnosi ogni 3 ore con 3.600 nuovi casi l’anno. La sclerosi multipla viene diagnosticata tra i 20 e i 40 anni nel pieno dell’età lavorativa. In circa il 3-5% di tutte le persone con sclerosi multipla l’insorgenza della malattia si verifica sotto i 16 anni di età (casi pediatrici)*.

*fonte: Barometro della Sclerosi Multipla 2021.

ReLabVR è un progetto co-finanziato dalla Regione Marche con i fondi POR MARCHE FESR e realizzato dall’azienda Tech4Care di Falconara Marittima



VILLA ADRIA

La poliedricità come valore aggiunto

*Nuova stagione di impegni
e di prestigio per la
Fiduciaria Marche,
dal Trust Mastromei di
Milano alle opere d'arte,
ai biglietti esclusivi per
Formula 1 e Moto GP*



FIDUCIARIA MARCHE
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

cinquant'anni

Non si è ancora spenta l'eco della giornata milanese in cui La Fiduciaria Marche si è resa protagonista di un gesto di grande filantropia e mecenatismo nel campo dell'Arte e della Musica.

Una donazione resa possibile con l'istituzione del Trust Mastromei, dal nome del famoso tenore il cui nome risulta, per il suo generoso lascito, scolpito nella pietra fra i più illustri benefattori di Casa Verdi, la Casa di riposo per musicisti nel cuore di Milano.

Una Rsa voluta dal Maestro Verdi stesso che infatti trasformò e dedicò la sua casa - dove è custodito il mausoleo con la sua tomba - in sostegno ed assistenza ai musicisti anziani e bisognosi. Ora, grazie alla donazione curata dalla Fiduciaria Marche, Casa Verdi potrà potenziare i servizi e l'assistenza attraverso la manutenzione delle strutture e dell'impiantistica interna.

Ma negli ultimi tempi la Fiduciaria Marche ha dimostrato una poliedricità incredibile, spingendosi in terreni diversi e in comparti dell'economia e della finanza prima mai toccati.

Uno di questi, è l'Arte.

L'amministrazione, la valutazione e la trasmissione di opere d'arte, attraverso lo strumento del mandato fiduciario per esempio, è ormai materia fiduciaria e la Fiduciaria Marche ha acquisito nel tempo una importante esperienza di settore. Le Opere d'arte sono infatti da annoverare nell'ambito dei beni rifugio, capitali anche di grande valore che appartengono a famiglie o imprese che tengono a valutarle, conservarle e trasmettere in eredità e atti di successione. Ma la loro custodia, la regolarizzazione delle posizioni fiscali nel caso siano detenute all'estero, i rapporti con le banche e la fase delicatissima della valutazione per entrare nei mercati internazionali di compravendita di opere d'arte, richiedono la presenza e l'assistenza di esperti di livello. La Fiduciaria Marche li ha e li mette a disposizione della clientela, avendo anche sviluppato esperienze su diverse piazze affari e mercati internazionali come Montecarlo, Svizzera, San Marino e Lussemburgo.

Ma parlavamo di poliedricità: come non citare l'impegno della Fiduciaria Marche, che lo scorso anno, presentando il bilancio, ha incrementato sia il numero di clienti

che il capitale gestito (di ben il 63% in più) nell'ambito del "Dopo di Noi", del passaggio generazionale delle aziende, dei Patti di Famiglia, dell'istituzione di Trust internazionali per la difesa e la protezione dei beni e dei patrimoni, in via del tutto legale e riservata... Da ultimo, un servizio che fa molto piacere alla illustre clientela della Fiduciaria Marche, in tutta Italia e all'estero, è stata la possibilità di mettere a disposizione dei biglietti esclusivi per far entrare sul paddock lato pista dei circuiti sia della Formula 1 che del Gran Premio, Moto GP. Vivere la corsa da "dentro" è un'emozione per pochi, che la Fiduciaria rende possibile nonostante il "numero chiuso" dei posti disponibili.

Intanto - informano il presidente Valerio Vico e l'Amministratore delegato Federico Barbieri - sono in preparazione una serie di eventi senza precedenti nella storia della Fiduciaria Marche: un convegno alla Camera dei Deputati, dopo che al Senato si è parlato del mandato fiduciario e del trust lo scorso 18 marzo. L'evento, presentato dal sen. Alberto Bagnai della Commissione Finanze con l'introduzione del sen. Paolo Arrigoni e del Presidente Assofiduciaria Fabio Marchetti, ha visto da una parte, illustrare benefici e vantaggi dei servizi che eroga una società fiduciaria, dall'altra il passaggio fondamentale, dal punto di vista economico e finanziario, dei nuovi strumenti come il Mandato fiduciario, il trust, l'amministrazione fiduciaria dei fondi speciali affidati, nella tutela dei patrimoni e nella amministrazione aziendale e societarie. Il successo riscontrato anche nei media che ne hanno parlato a livello nazionale visti i relatori di scuola milanese (del calibro degli avv. Aleesandro Accinni e Andrea Vicari) scesi a Roma per il confronto istituzionale, testimonia che di tali temi occorre parlarne di più, purchè a questi livelli.

Altro argomento di cui sentiremo molto par-



lare è la presentazione a livello nazionale del primo ed esclusivo Mandato Silver introdotto dalla Fiduciaria Marche; infine entro il 2022 si svolgerà la celebrazione, con un convegno "storico che guarda al futuro" dell'anniversario dei 50 anni della costituzione della Fiduciaria Marche (1972).

Un bel calendario di impegni, per una nuova ricchissima stagione di eventi fra economia, finanza, mercati e... specifiche competenze, messe in campo con sapienza e lungimiranza.

Al Senato sono stati illustrati benefici e vantaggi dei servizi che eroga una società fiduciaria attraverso strumenti come il Mandato fiduciario, il trust, l'amministrazione fiduciaria dei fondi speciali affidati, per la tutela dei patrimoni societari e familiari



ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

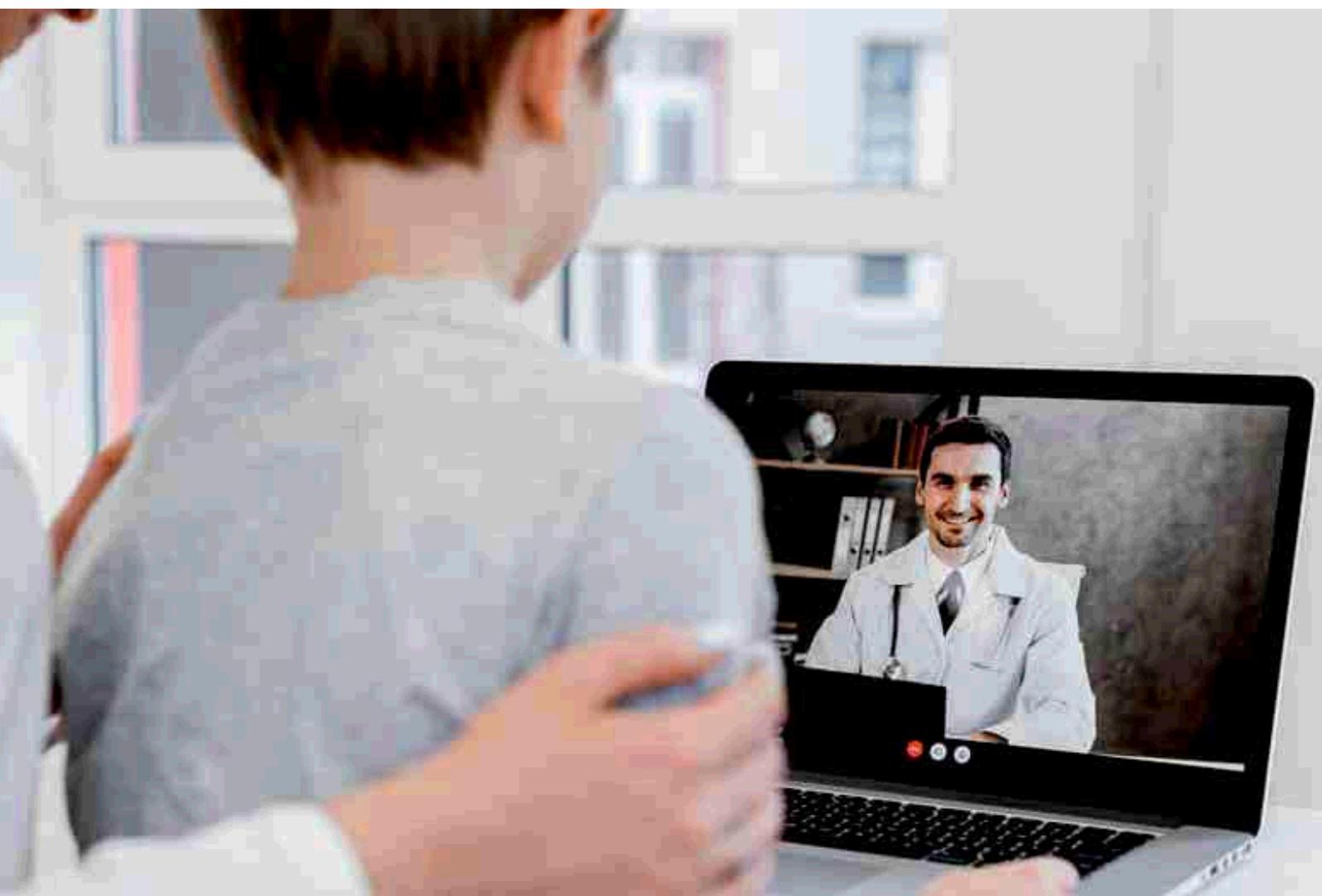
Dott. **Valerio Vico** - Presidente e AD
dott. **Mario Giugliarelli** - Consigliere e AD
dott. **Federico Barbieri** - Consigliere e AD

PROCURATORI

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

Seguici su **facebook**.

Per una Sanità "One Health"



L'Assistenza domiciliare come priorità: avanza il modello digitale integrato con il territorio. Ecco l'esperienza Softwareuno Zucchetti

L'assistenza domiciliare è diventata una delle priorità nell'agenda sanitaria grazie soprattutto al focus posto dal PNRR che, attraverso la Missione Salute, si è posto come obiettivo un aumento del volume delle prestazioni in assistenza domiciliare fino ad arrivare alla presa in carico, entro la metà del 2026, del 10% della popolazione in età superiore ai 65 anni.

Questa attenzione è nata dalla consapevolezza di ripensare la sanità secondo un'ottica olistica, definita "One Health", un sistema globale e integrato con il territorio, connesso con le varie organizzazioni e professionalità dedicate alle cure primarie. Il potenziamento

delle reti per l'assistenza del cittadino al proprio domicilio rientra in questa strategia. Al centro di questo sistema vi sono il paziente ed il suo Progetto di Salute, ovvero il contenitore virtuale che raccoglie la storia della persona e dei suoi bisogni clinico-socio-assistenziali.

Realizzare una sanità One Health, significa anche analizzare e ridisegnare la patient journey, ovvero tutte le fasi che il paziente attraversa durante il suo percorso di cura, dalla prenotazione di una visita fino al pagamento della prestazione, portando il paziente al centro di questo processo.

Gli strumenti digitali sono il fattore chiave

per questa trasformazione, per la gestione dei dati, dei processi, e delle risorse coinvolte.

Le piattaforme che supportano il lavoro dei sanitari e la comunicazione con il paziente dovranno essere in grado di garantire l'interoperabilità del dato e di mettere in comunicazione le strutture sul territorio che comporranno come un mosaico il sistema dei servizi assistenziali, permettendo di gestire una molteplicità di percorsi di cura.

Oggi le piattaforme software per la gestione dei servizi di assistenza domiciliare permettono di gestire tutte le fasi della presa in carico del paziente, dalla gestione anagrafica ed amministrativa, alla gestione dei piani assistenziali, alla cartella elettronica.

Sul fronte dell'organizzazione degli interventi degli operatori a domicilio, le piattaforme per l'assistenza domiciliare consentono di gestire un calendario degli interventi pianificati e di visualizzare disponibilità e l'agenda degli operatori impegnati nei vari interventi programmati.

Allo stesso modo l'operatore che deve effettuare l'intervento a domicilio attraverso una comoda app può visualizzare l'agenda degli interventi, i recapiti della persona assistita e i dettagli delle attività da effettuare, registrando poi le attività svolte e l'inizio e la fine

dell'intervento, agevolando quindi i processi di verifica della qualità e delle prestazioni erogate.

L'implementazione di piattaforme gestionali di questo tipo non può prescindere da una analisi dettagliata dei processi e delle risorse coinvolte, lo sviluppo di un progetto informatico richiede pertanto competenze di dominio e gestionali, al fine di favorire la standardizzazione dei processi e della raccolta dei dati.

Softwareuno, società del gruppo Zucchetti, grazie alla sua esperienza trentennale nel mondo sociosanitario, ha sviluppato una piattaforma digitale specificamente pensata per le organizzazioni che erogano prestazioni di assistenza domiciliare sul territorio, per la gestione di interventi ed operatori.

La soluzione prevede una piattaforma desktop per il coordinatore, che può organizzare i calendari degli interventi, e un'app mobile per gli operatori che si recano a domicilio. La cartella elettronica è accessibile all'infermiere o al medico che effettua l'intervento, permettendogli di visualizzare informazioni sul paziente e sulle attività da svolgere, aggiornando la cartella in tempo reale. È possibile richiedere una demo gratuita della piattaforma a questo sito: www.softwareuno.it

Realizzare una sanità One Health, significa anche analizzare e ridisegnare la patient journey, ovvero tutte le fasi che il paziente attraversa durante il suo percorso di cura



Il modello Trento

Giampaolo Armellin (Area ricerca e innovazione Cba Zucchetti) spiega la piattaforma di unificazione e raccolta dati dalle cartelle cliniche, progetto della Business Unit Zucchetti Healthcare Solutions

La Governance oggi ha sempre più necessità di disporre di strumenti di valutazione in grado di misurare la gestione dei sistemi sociosanitari, inoltre nella prevista evoluzione del sistema RSA questo trend diventa particolarmente attuale.

Chiediamo al responsabile Area Ricerca e Innovazione Cba Zucchetti, Giampaolo Armellin, di cosa si tratta e quali vantaggi porterebbero tali approcci di valutazione della qualità dei processi clinico-assistenziali e degli esiti?

"I vantaggi sono molteplici: proviamo ad elencarli. Qualità dei servizi, programmazione e pianificazione – specialmente rispetto ai problemi di disponibilità di personale. Attivazione percorsi di miglioramento e, soprattutto, disporre di elementi quantitativi a supporto delle decisioni del management e della governance (di settore). Uniformità dei criteri di valutazione e facilitazione delle procedure di accreditamento, ad esempio.

Quindi si sta sviluppando una cultura e una competenza che va sempre più verso sistemi

di monitoraggio e indicatori che permettono la misurazione della qualità delle strutture da un lato e dall'altro offrono agli organi di governo sistemi di data mining".

Dott. Armellin, potrebbe parlarci dell'esperienza CBA Zucchetti con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in Trentino?

"Direi che, soprattutto, ci si orienta verso l'adozione di criteri di valutazione che discendono dal modello struttura-processo-esito di A. Donabedian, ben noto proprio per i metodi e le ricerche sulla qualità dei servizi sanitari. A questo si aggiungono (ancora timidamente) tentativi di declinazione del balanced scorecard. Su Trento, partendo da una sensibilità già sviluppata in termini di valutazione dei servizi (progetto IndicareSalute, promosso da UPIPA), abbiamo realizzato una piattaforma di raccolta dati dalle cartelle sanitarie elettroniche, con la finalità di produrre dashboard di valutazione articolate e multilivello: dalla struttura all'ambito territoriale e all'intera provincia. Questo intervento di digitalizzazione che fa parte del progetto cu-

rato dalla Business Unit Zucchetti Healthcare Solutions, porta importanti vantaggi in termini di tempestività e aggiornamento degli indicatori, fornendo alle strutture come agli enti di governo elementi sostanziali a livello di servizi e di sistema".

Potrebbe farci qualche esempio pratico di quali indicatori e in quali aree sono stati raccolti e quale esito sul monitoraggio all'interno del territorio Trentino?

"Dal punto di vista della struttura, si hanno indicazioni dettagliate sulla composizione dei servizi: tipologia, numero, saturazione, demografia dei pazienti-ospiti, con un lavoro importante sulla classificazione delle patologie. Sui processi, in termini soprattutto di compliance, abbiamo ricavato indicatori relativi alla valutazione sistematica del dolore, sulla gestione delle lesioni da pressione. E sugli esiti, sono stati sviluppati indicatori relativi a cadute (e conseguenze), tipologia di lesioni, presenza di contenzioni, e multi-farmaco terapia".

Il Borsino delle Nomine

Ricciardi confermato alla guida del

Board della Commissione Europea per la lotta al cancro

La Commissione Europea ha annunciato la composizione dei 5 Board che la supporteranno nella realizzazione delle rispettive "Missioni", attività strategiche per il futuro dell'Europa e per la vita dei suoi cittadini nei settori del cambiamento climatico, cibo e alimentazione, acqua, città e connessione digitale, lotta al cancro. Alla Presidenza di quest'ultima è stato confermato Walter Ricciardi, Professore Ordinario di Igiene all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Consigliere Scientifico del Ministro della Salute.

Commissione Farmacopea Europea, la COGLIANDRO vicepresidente

Eugenia Cogliandro, dirigente chimico e coordinatore per gli aspetti di qualità dell'Area Autorizzazioni Medicinali dell'AIFA, è stata eletta primo Vice Chair della Commissione di Farmacopea Europea, che è l'organo decisionale della Farmacopea Europea ed è responsabile dell'elaborazione e del mantenimento dei suoi contenuti, la maggior parte dei quali hanno carattere legalmente vincolante. In tale ruolo sarà anche membro del "Presidium" (composto dal Chair, dai due Vice Chair, dal Direttore dell'EDQM - Direzione Europea per la Qualità dei Medicinali e l'Assistenza Sanitaria - e dal Segretario della Commissione), che svolge un lavoro preparatorio dei temi da discutere in Commissione, facilitando il processo decisionale e stabilendo i criteri per la definizione delle priorità di lavoro per i prossimi tre anni.

L'ECHO a Bruxelles

Si è svolta a Bruxelles l'Assemblea Generale elettiva di E.C.H.O. (European Confederation of Care Home Organisations) per il rinnovo del Board of Directors che rimarrà in carica per il triennio 2022-2025. Sono stati eletti all'unanimità: Averardo Orta di ANASTE (Italia) presidente, Bernard Meurer di BPA (Germania) vicepresidente, Sebastiano Capurso di ANASTE (Italia) tesoriere, Alberto Echevarria di FED (Spa-

gna) segretario generale.

E.C.H.O. è stata fondata nel 1989 a Bruxelles per promuovere, in accordo con le istituzioni Europee, il miglioramento del comparto sociosanitario, nell'ambito della terza età ma anche delle disabilità, attraverso il principio della cooperazione di tutti i suoi Stati membri.

Cattolica, Antonio Gasbarrini nuovo Preside di Medicina e chirurgia

È il prof. Antonio Gasbarrini il nuovo Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore per il quadriennio 2023/24 - 2027/28. Il professor Gasbarrini, Ordinario di Medicina interna, è stato eletto Preside dal Consiglio di Facoltà nell'adunanza del 6 luglio 2022 ed entrerà in carica il 1° novembre 2022. Succede al professor Rocco Bellantone, Preside della Facoltà dal 2010 al 2022.

Campania, nominati 13 direttori generali

Il Presidente Vincenzo De Luca ha comunicato le nomine dei 13 Direttori generali di Asl, Aziende Ospedaliere e Policlinici:

Azienda Cardarelli: Antonio D'Amore

Azienda dei Colli: Anna Iervolino

Policlinico Federico II: Giuseppe Longo, d'intesa con il Rettore Matteo Lorito

Policlinico Vanvitelli: Ferdinando Russo, d'intesa con il Rettore Gianfranco Nicoletti

Asl Napoli 1: Ciro Verdoliva

Asl Napoli 2: Mario Iervolino

Asl Napoli 3: Giuseppe Russo

Azienda Moscati Avellino: Renato Pizzuti

Asl Avellino: Mario Ferrante

Azienda San Pio Benevento: Maria Morgante

Asl Benevento: Gennaro Volpe

Asl Caserta: Amedeo Blasotti

Asl Salerno: Gennaro Sosto

Inoltre il dott. Gennaro Sosto rimarrà responsabile del procedimento per la realizzazione del nuovo ospedale unico della Costiera Sorrentina.

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 Indraccolo

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

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**

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