Comunicare la sanità
senza età

N. **115** GENNAIO -FEBBRAIO 2023 EURO 4,00

Il Ministro della Salute
Orazio Schillaci

TERZA ETA'
e attività fisica

APRIRE LO STUDIO
Igienista dentale

PROFESSIONI
Fuga dalla Farmacia

La "nuova" mutua
CESARE POZZO

Gli effetti del cibo sulla tiroide

POLIZZE VITA, ECCO COSA CAMBIA

SANITÀ, IL MINISTERO GUIDA LE REGIONI

Editore:Pixel - Reg. Trib. Ancona n. 12 del 27/06/2003 - POSTE ITALIANE SPA Spedizione abb. postale D.L. 353/2003 Conv. in L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, Comma 1, DCB Ancona CN/AN

Jump into the future
Oltre 200 laboratori.
Medicina per un mondo migliore.
UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
orienta.univpm.it
UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE | Agraria | Economia | Ingegneria | Medicina | Scienze
studioideazione.com

in QUESTO NUMERO

4 **IL BORSINO DELLE NOMINE**
Maurizio Volpini eletto vicepresidente Federazione Internazionale Podologi

6 **NEWS**
Dalla fusione di CBA e Softwareuno nasce Zucchetti Healthcare

8 **PRIMO PIANO**
Sanità, il Ministero a guida delle Regioni

12 **PROFESSIONI IN SANITÀ**
Professione farmacista, fra tradizione e innovazione tecnologica

26 **ASSISTENZA**
Il distanziamento sociale degli anziani e le "innovazioni dirompenti"

30 **TERZA ETA'**
ANASTE, c'è il contratto per le Rsa

32 **ATTIVITÀ MOTORIE**
Terza età e attività fisica: i segreti su come restare in forma e indipendenti

34 **APRIRE LO STUDIO**
Igienista dentale, a grande richiesta

40 **MANGIARSANO**
Nutrigenomica, ultima arrivata tra le scienze "omiche"

44 **GRANDI SCOPERTE**
La clinica più antica

Vocazione Farmacista Ma dietro Il bancone c'è la trincea

Il farmacista si sa, è professione difficile. Bisogna laurearsi con specifiche propensioni alla chimica ed alla medicina, tenersi costantemente aggiornati, avere la pazienza di fare una lunga gavetta ma senza l'ambizione, pure giusta, di fare troppa carriera. Già.
Ma non è tutto. Bisogna saper stare al pubblico. Dunque, dispensare consigli ed assumersene le responsabilità. In maniera gratuita, ovviamente, a differenza di altre professioni. E in tempi di Covid, vietato sbagliare, soprattutto nel momento in cui il bancone diventa una trincea... Non da ultimo, c'è la questione di diventare titolare... Allora scatta un altro tipo di impegno, che è quello rischiosissimo di imprenditore, che si aggiunge a quello di farmacista, con l'accumulo di altre rogne: far quadrare i conti, avere dipendenti, tenere le scorte e indovinare quali farmaci mancheranno domani... causa guerra, esaurimento materie prime, problemi di confezionamento e approvvigionamento, trasporti, alluvioni, scioperi, disastri vari...
Ci sarebbe poi la necessità di parificare la figura professionale del farmacista a quella del medico o dell'infermiere, visto che per esempio i vaccini adesso si possono fare in farmacia...
I farmacisti, ce lo hanno detto, qui, più a meno tutti, sarebbero anche pronti.
Ma lo sono le istituzioni che stanno mettendo mano al riordino sanitario sul territorio? La farmacia, non c'è dubbio che sia il primo presidio sanitario sul territorio, specialmente in provincia, nelle campagne. Ma dentro la riforma c'è scritto qualcosa in proposito?
Una volta essere farmacista era un titolo che contava, una sana vocazione per molti ragazzi, orgogliosi di diventarlo. Adesso, non c'è da meravigliarsi della "fuga dalla farmacia", un titolo dello speciale giornalistico di questo numero.

Luca Guazzati
l.guazzati@senzaeta.it

Maurizio Volpini vicepresidente FIP: riconoscimento di primo piano per i podologi italiani

Una notizia importante per l'Associazione Italiana Podologi e per tutta la categoria professionale: il Presidente Ivan Farrugia della **FIP (Federazione Internazionale Podologi e Podoiatri),** ha annunciato al Presidente AIP Valerio Ponti che la candidatura presentata dall'AIP del collega **Maurizio Volpini**, è andata a buon fine: Volpini, già vicepresidente AIP e responsabile con delega del settore della Formazione, è stato eletto Vice Presidente della FIP con il 92% dei voti favorevoli. Il Presidente AIP Valerio Ponti, il Consiglio Direttivo e tutti gli associati inviano le più vive congratulazioni per l'incarico ricevuto e augurano buon lavoro !

Antonio Gitto confermato presidente di Confservizi Cispel Marche

Si è tenuta in data 19 dicembre 2022 presso la sede di Astea ad Osimo l'Assemblea Annuale Confservizi Cispel Marche l'associazione regionale delle società, delle aziende e degli enti pubblici che gestiscono i servizi pubblici locali nelle Marche che ha **confermato Antonio Gitto** come Presidente ed ha eletto la nuova Giunta. Insieme al Presidente sono stati eletti: Massimo **Basili**, Maddalena **Ciancaleoni**, Tiberio **Belleggia**, Fabio **Marchetti**, Valeria **Attili** e Giuseppe **Giampaoli** che lavoreranno insieme ai componenti nominati di diritto poiché coordinatori in rappresentanza delle federazioni di settore, Chiara Sciascia, Andrea **Pierotti**, Paolo **Reginelli**, Stefano **Belardinelli** e Luca **Pieri**.

Parolari presidente dei Chirurghi del cuore

Alessandro Parolari è il nuovo presidente della **Società Italiana di Chirurgia Cardiaca** (SICCH) per il biennio 2023-2024. È quanto sancito dal Congresso dei cardiochirurghi italiani svoltosi a Roma lo scorso week-end, nel corso del quale sono state ratificate anche le nomine di Michele **Pilato** (vicepresidente) e Fabio **Barili** (segretario scientifico, confermato). Inoltre, a seguito dell'elezione al vertice della SICCH, il prof. Parolari ha lasciato la presidenza di "Cuore domani", la Fondazione dei cardiochirurghi italiani, al prof. **Francesco Musumeci**. Alessandro Parolari è direttore della Cardiochirurgia Universitaria del Policlinico San Donato IRCCS e professore ordinario di Chirurgia Cardiaca alla Statale di Milano.

Nominato il presidente della Federazione Professioni Ordinistiche

E' l'avv. **Mario Antonio Massimo Fusario**, un brillante Professionista, Consigliere dell'Ordine degli Avvocati di Ancona, fautore di una nuova visione di tale Professione, lontana dalle aule di tribunale, ma più vicina ai cittadini, alle Imprese, nelle loro quotidianità. Fondatore e Titolare dell'omonimo Studio presente ad Ancona da oltre quindici anni, la sua realtà professionale, è stata riconosciuta, nell'ambito degli Studi Legali, negli ultimi tre anni consecutivi, tra le "eccellenze nelle Regioni". Un tale riconoscimento, acquista ancora più valore, in quanto proviene da una ricerca condotta da Il sole 24ore, basata su 20mila segnalazioni da parte di Avvocati, Clienti, Giuristi d'Impresa, degli Studi Legali attivi a livello nazionale.

CEINGE di Napoli intitolato al fondatore Franco Salvatore

Intitolare un'istituzione in vita è una cosa abbastanza rara, ma intitolare il CEINGE -Biotecnologie Avanzate al **prof. Franco Salvatore** ci è sembrata un'iniziativa significativa, degna e auspicabile per uno studioso e uno scienziato del suo livello". Lo ha spiegato **Pietro Forestieri**, presidente del CEINGE, nella cerimonia di intitolazione del centro napoletano di biotecnologia avanzata al suo fondatore.

iOsano
Nutrire con cura

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

iosano.com

NASCE ZUCCHETTI HEALTHCARE

LA FUSIONE DI CBA INFORMATICA E SOFTWAREUNO DÀ VITA A UNA NUOVA REALTÀ NEL SETTORE DELL'INFORMATICA PER LA SANITÀ TERRITORIALE

Zucchetti annuncia la fusione di **CBA informatica** e **Softwareuno**, due società dalle quali eredita oltre 30 anni di esperienza nel settore dell'informatica per la Sanità Territoriale, con una presenza capillare su tutto il territorio nazionale e una consolidata esperienza nella fornitura di software per la gestione delle strutture sociosanitarie pubbliche e private. La fusione, avvenuta il 1° gennaio 2023, ha dato vita a **Zucchetti Healthcare**.

La nuova realtà, nella quale sono confluiti tutti i dipendenti delle due società, si propone di garantire continuità di prodotto ai propri clienti e di investire nello sviluppo di soluzioni digitali che supportino il nuovo modello di Sanità territoriale previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Inoltre, Zucchetti Healthcare intende integrare nella propria offerta software una serie di soluzioni innovative sia per l'automazione dei processi nelle residenze, come la domotica, sia per il miglioramento dell'assistenza del cittadino al proprio domicilio, come la telemedicina, con l'obiettivo di supportare il Sistema Sanitario Nazionale nell'affrontare le sfide della pandemia e dei cambiamenti demografici attraverso lo sviluppo di un ecosistema digitale per la sanità, interoperabile e interconnesso.

"Siamo veramente entusiasti di questa fusione - ha dichiarato **Paolo Galfione**, amministratore di Zucchetti Healthcare - che rappresenta un'importante opportunità per offrire ai nostri clienti una gamma ancora più ampia di soluzioni innovative per il settore sanitario e la sanità territoriale in particolare. Siamo convinti che l'unione delle competenze e dei talenti di CBA Informatica e Softwareuno ci permetterà di diventare punto di riferimento ancora più rilevante a livello nazionale e, in prospettiva, internazionale".

Paolo Galfione Amministratore Zucchetti Healthcare. In apertura la Torre Zucchetti della sede di Lodi

IL GRUPPO ZUCCHETTI

Zucchetti Healthcare fa parte del Gruppo Zucchetti. Con 8.000 addetti, di cui 2.000 dedicati alla Ricerca e Sviluppo, una rete distributiva che supera i 1.650 partner sull'intero territorio nazionale e 350 all'estero e oltre 700.000 clienti, il Gruppo Zucchetti è la prima azienda italiana di software.

L'AGENDA DEL MINISTRO

Orazio Schillaci

SPERIMENTAZIONI CLINICHE, ECCO I DECRETI COMITATI ETICI

"Con la firma dei quattro decreti in materia Comitati Etici si compie un passo decisivo, atteso da anni, verso la piena implementazione nel nostro ordinamento del Regolamento europeo 536/2014 in materia di sperimentazioni cliniche. Si dà così un grande impulso alla ricerca sanitaria che oltre a consentire di avere maggiore disponibilità di alternative terapeutiche, costituisce uno straordinario volano per la crescita socioeconomica di un importante settore produttivo della nostra Nazione". È quanto dichiara il Ministro della Salute, Orazio Schillaci.

MALATTIE RARE, INSEDIATO COMITATO NAZIONALE

Si è insediato il Comitato nazionale per le malattie rare istituito ai sensi della legge 10 novembre 2021, n. 175 recante "Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani". Il Comitato, coordinato dal Capo della segreteria tecnica del Ministro, Marco Mattei, come da decreto istitutivo, svolge funzioni di indirizzo e di coordinamento definendo le linee strategiche delle politiche nazionali e regionali in materia di malattie rare, al fine di coordinare le attività di implementazione della normativa.

LA CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI NOVARA

È stato firmato, alla presenza del Ministro della Salute Orazio Schillaci, il decreto direttoriale per la "Realizzazione nuova Città della Salute e della Scienza di Novara". Il decreto, a firma del Direttore generale della Programmazione Sanitaria, Stefano Lorusso, ammette l'opera al finanziamento per un importo complessivo di 419.134.000 euro di cui 189.519.300 euro a carico dello Stato, 9.974.700 a carico della Regione e 219.640.000 a carico del Privato.

VIOLENZE CONTRO GLI OPERATORI SANITARI

Si è riunito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie alla presenza del Ministro Schillaci, del Direttore della Direzione generale professioni sanitarie del Ministero della Salute, Rossana Ugenti, con la partecipazione di rappresentanti dell'Osservatorio. Il Ministro ha sottolineato "l'importanza dell'Osservatorio per la piena applicazione della legge 113 del 2020 sulla sicurezza degli operatori. A fronte del numero crescente di episodi di violenza segnalati a danno di operatori sanitari, 60 nel 2021 e 85 nel 2022, è indispensabile – ha detto – mappare le strutture più a rischio anche alla luce della collaborazione avviata con il Ministero degli Interni per garantire maggiore sicurezza negli ospedali". Il Ministro ha ricordato che a breve partirà il tavolo dedicato ai pronto soccorso, dove si verificano con più frequenza i casi di aggressione.

Sanità, il Ministero a guida delle Regioni

AUTONOMIA DIFFERENZIATA E DDL CALDEROLI, IL PARERE DEL MINISTRO ORAZIO SCHILLACI: "LAVOREREMO INSIEME, MA CON RUOLO DI INDIRIZZO"

I nostri padri costituenti avevano incluso nella Carta il concetto di decentramento amministrativo, una sorta di delega di alcuni poteri agli enti locali.

Il maggiore sostenitore di tale formula di decentramento del potere verso gli enti locali fu Il sen. Giovanni Conti, all'epoca vicepresidente della Costituente dql 1946 al 1948.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci

Ma il disegno amministrativo completo era di introdurre un federalismo istituzionale che avrebbe giovato al territorio, aumentando la formula della democrazia diretta. Così, gli enti locali dovevano acquisire più potere, rappresentanza, al tempo stesso controllo e responsabilità, con maggiore supervisione sul territorio, a cominciare da Province, Comuni e dall'istituenda Regione.
Dal 1970, con la nascita delle Regioni, anche il potere di fare le leggi viene delegato. Ne parla l'art. 117 della Costituzione. E la Sanità diventa a tutto tondo materia regionale.
L'esigenza di mettere mano all'art. 117 con il proposito di aumentare l'autonomia delle Regioni è balzata agli onori delle cronache dal 2017 in poi, quando Lombardia e Veneto in primis e poi l'Emilia Romagna hanno avanzato richieste specifiche. Il fatto è che ci sono 5 Regioni in Italia che fin dall'inizio hanno avuto un regime amministrativo più autonomo e già questo costituisce una differenza di non poco conto.

Il Ddl Calderoli

Tale spinta alla fine con il Governo Meloni ha trovato sponda positiva e si è scelta la strada del Disegno di legge. Quello approvato lo scorso 2 febbraio è il Ddl Calderoli.
In sostanza propone l'estensione dell'autonomia differenziata di cui possono fruire le Regioni interessate in base all'art. 116 della Costituzione, che prevede "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117". Le cosiddette materie a legislazione concorrente, sono 23 in tutto.

Sanità e LEP

Per quanto riguarda la Sanità, materia di cui le Regioni hanno già la delega, la differenza sostanziale riguarda i LEP, Livelli Essenziali di prestazione. In sostanza anche per la sanità scatteranno i "LEP", Livelli essenziali delle prestazioni, allineandosi nella terminologia a quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione.

Come andrà a finire

Approvato il ddl-quadro saranno definiti i LEP, poi le Regioni potranno iniziare ad avanzare la loro richiesta di autonomia. La richie-

sta dovrà confluire in un'intesa Stato-Regione che poi andrà vagliata dalla Conferenza Stato-Regioni e dal Parlamento, che avrà 60 giorni per esprimere un parere d'indirizzo. Dopo tutti questi passaggi l'intesa tornerà in Cdm e sarà ritrasmessa alle Camere sotto forma di disegno di legge, che andrà approvato a maggioranza assoluta.

Il parere del Ministro Schillaci

"Io credo che per la salute sia necessario che le Regioni siano in qualche modo guidate dal Ministero della Salute. Credo che il Ministero debba avere comunque non solo un potere di indirizzo e distribuzione dei fondi ma deve anche sostenere un meccanismo virtuoso insieme alle Regioni per capire chi lavora meglio e aiutare chi è in difficolta o non riesce a lavorare così bene". Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci a margine del convegno in vista della giornata mondiale sul cancro (promosso dalla associazione di oncologia medica Aiom) riferendosi al Ddl Calderoli approvato dal Cdm.

"Già dal 2001 - ha proseguito il ministro - gran parte della sanità è affidata alle Regioni. Delle differenze ci sono già adesso e bisogna analizzare bene tutto il sistema sanitario nazionale, però già attualmente c'è una grossa autonomia se si considera che l'80% delle spese dei bilanci di una Regione è costituito dalla sanità. Da ciò si capisce quanto sia importante il peso delle Regioni, ma io credo che il ministero debba comunque avere un ruolo di indirizzo".

"Il ministero - ha aggiunto Schillaci - deve dunque lavorare con le Regioni perché i gap che ci sono tra regione e regione addirittura sull'attesa di vita sono completamente inaccettabili in una nazione moderna come la nostra. Per la salute è necessario cioè che le Regioni siano in qualche modo guidate dal Ministero".

Comunque non ci sarà alcuna "rivoluzione": in sanità esistono già da tempo i Lea, Livelli essenziali di assistenza, previsti dal Dlgs 502 del 1992 e definiti per la prima volta nel 2001. Dunque, si prevede, la differenza sarà sostanzialmente di termini, da "Lea" a "Lep", per allinearsi alla dicitura presente alla lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione così come modificata nel 2001 che prevede la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

Il ministro per gli affari regionali e le autonomie Roberto Calderoli

Interpretazione, questa, suffragata anche da diversi pronunciamenti della Corte Costituzionale che, in particolare con la sentenza 169 del 2017, sanciva che: "I LEA, in quanto appartenenti alla più ampia categoria dei LEP, devono essere determinati dal legislatore statale e garantiti su tutto il territorio nazionale"

A conferma, nella relazione illustrativa del ddl si chiarisce: "È opportuno precisare che per quanto riguarda la definizione dei Lep in materia di tutela della salute, la Cabina di regia dovrà tenere conto, senza evidentemente incidere in termini negativi, del quadro normativo relativo ai Lea, già disciplinati dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dal Dpcm 12 gennaio 2017".

Nessuna rivoluzione dell'art. 117: la differenza sarà di termini, da "Lea" a "Lep", Livelli Essenziali delle Prestazioni

Cyber-Security nelle strutture sanitarie

Il panel dei relatori al convegno "Antiriciclaggio, Anticorruzione e Territorio: un gioco di squadra tra istituzioni, professionisti, imprese e società civile" organizzato da AIECA e AITI.

Istituzioni, imprese, professionisti e associazioni di categoria incontrandosi su iniziativa dell'AIECA e dell'AITI a Roma, hanno parlato a fine anno di "Antiriciclaggio, Anticorruzione e Territorio: un gioco di squadra tra istituzioni, professionisti, imprese e società civile".

Quando si parla di economia e di ripresa, è importante capire le regole e rispettarle, se si vuole crescere in sicurezza e a più livelli, da quello territoriale e regionale a quello nazionale e internazionale.

Ma soprattutto rispettare le regole e seguire le linee guida della sicurezza è fondamentale per le strutture in particolare quelle della salute, come Ospedali, cliniche e Rsa. Ci sono infatti implicazioni di varia natura che devono essere prese in considerazione.

Al di là dell'ordinaria osservanza delle leggi su Igiene e Sicurezza, si parla per esempio anche di una sicurezza dei dati dei pazienti, non solo per la privacy e del tema della cyber security affrontato durante il convegno sull'antiriciclaggio con vari approfondimenti. E' evidente come esso risponda ad una convergenza di diritti e doveri sull'acquisizione, la gestione e la tutela di dati sensibili del cittadino anche in ambito sanitario (direttive "Piano Colao" sulla digitalizzazione).

Su tale tema illuminante è stato l'intervento della TS Digital Consult.

L'innovazione digitale nell'ambito della medicina, la cyber security e il cyber antiriciclaggio sono tre elementi chiave per assicurare che le informazioni sanitarie siano protette e rispettate, offrendo una maggiore efficienza nell'accesso alle informazioni cliniche, garantendo che i dati sensibili non vengano compromessi o rubati e prevenendo l'utilizzo illegale di denaro ed evitare frodi finanziarie a danno degli utenti o delle stesse strutture.

La digitalizzazione e i dati sono i nuovi

strumenti strategici per chi opera nella Sanità. Per essere davvero guidate dai dati, però, le strutture sanitarie dovranno puntare su efficienza energetica, continuità di servizio, resilienza e sostenibilità.

La tutela dei dati

A supporto di diagnosi e interventi, i dati raccolti in ambito sanitario possono essere utilizzati attraverso l'intelligenza artificiale in maniera mirata ed efficiente.

L'intelligenza artificiale per esempio aiuta a evitare malattie prevenibili e migliorare le cure al paziente, sfruttando l'analisi dei dati aggregati, a supporto del personale medico in fase di diagnosi e di definizione della terapia.

Non solo, aiuta predittivamente le strutture sanitarie nella definizione dei flussi operativi di lavoro, offrendo una prospettiva dei tassi di ricovero futuri e quindi un'organizzazione efficiente del personale impiegato (ad es. orari e turnazione).

Il "vulnus" è costruire infrastrutture tecnologiche che assicurino la tutela dei dati in ambito sanitario, garantendone una corretta conservazione e un'efficace elaborazione al riparo di qualsiasi imprevisto.

Non è inappropriato immaginare la rivoluzione digitale delle strutture sanitarie come un nuovo umanesimo in cui il cittadino/paziente venga messo consapevolmente al centro, attraverso un modello che gli trasmetta sicurezza, intuitività e padronanza delle informazioni annullando la diffidenza verso sistemi innovativi che per definizione possono generare incertezza, restituendo una reale percezione di beneficio individuale e verso la collettività.

Il percorso cittadino/paziente è un elemento fondamentale di definizione e quindi di integrazione nelle logiche dei flussi operativi di una struttura sanitaria.

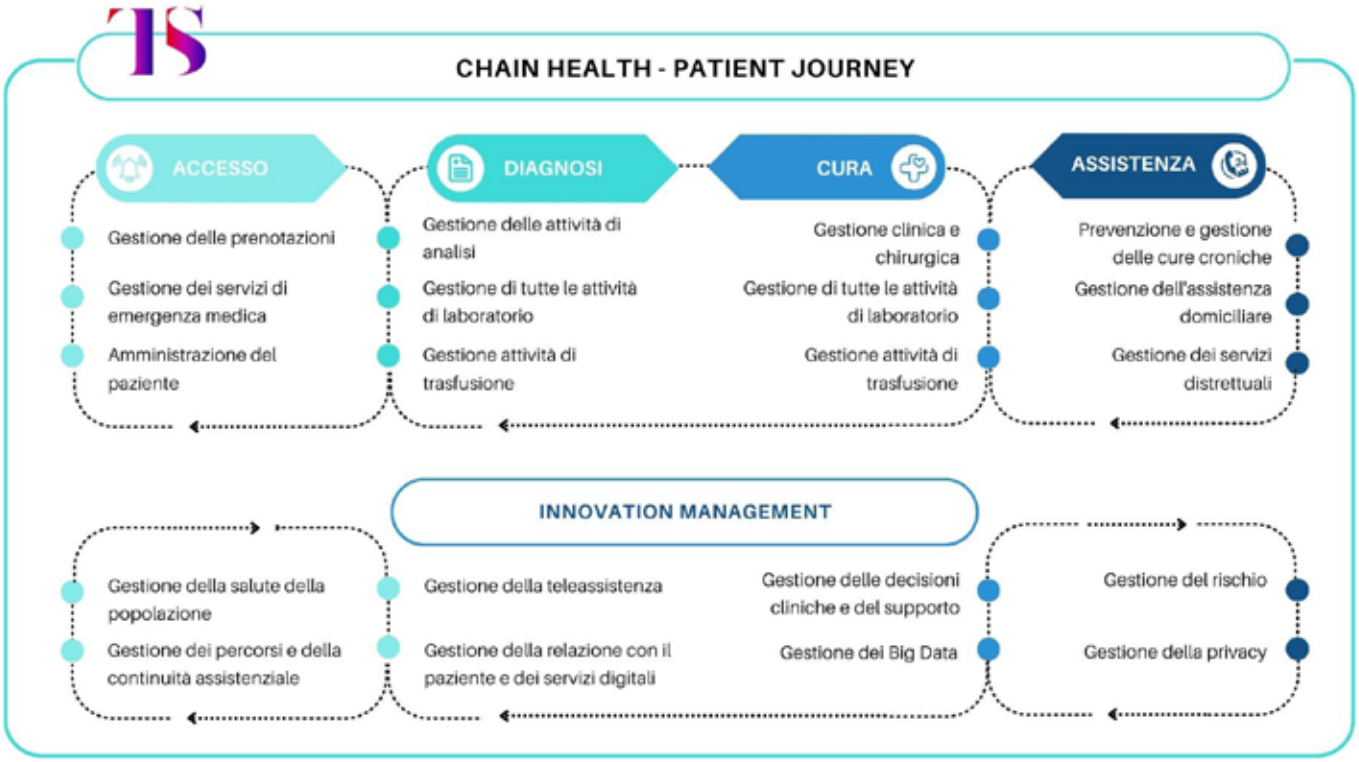
Come funziona la Chain Health

Ecco dunque che la TS Digital Consult ha poi illustrato un'innovativa proposta (che approfondiremo in altri e successivi articoli) per le strutture sanitarie con obiettivo la condivisione dei dati clinici con un modello altamente personalizzato "Chain Health", come sintetizzato nella Patient Journey suddivisa in 4 fasi:

- Fase di accesso
- Fase di diagnosi
- Fase di cura
- Fase di assistenza

e illustrata dall'infografica riportata a fondo pagina.

Al convegno AIECA sul rispetto delle regole per l'Antiriciclaggio, emersa la necessità di risposte innovative per la sicurezza di dati e terapie attraverso l'uso di strumenti di intelligenza artificiale



Professione **farmacista,** fra tradizione e innovazione tecnologica

Non può effettuare diagnosi ma può agevolare il paziente con la corretta conoscenza della terapia da seguire

Tra le professioni atte a tutelare la salute delle persone vi è soprattutto il farmacista, esperto in farmaci e in tutti quei prodotti che si occupano di salute, come la cosmetica, l'alimentazione, i prodotti diagnostici e gli articoli sanitari. Il farmacista è uno di quei personaggi che nelle piccole comunità, ma non solo, è tra le persone di fiducia a cui ci si rivolge per un consiglio quando non necessita il parere del medico. Anche oggi che il concetto di farmacia è cambiato insieme al diminuire del loro numero (infatti resistono quelle storiche o dei piccoli centri, con ancora dimensioni da "bottega"), questi professionisti dietro i lunghi e forniti banconi, sono sempre a disposizione del paziente pronti a fugare ogni dubbio sulla posologia o sugli effetti collaterali dei farmaci.
Lavorare in una farmacia richiede autonomia di giudizio e abilità comunicative, appunto

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Per poter svolgere la professione di farmacista bisogna essere abilitati all'esercizio professionale attraverso l'esame di Stato, questa norma vale anche se si vuole lavorare nei paesi dell'Unione Europea. Tale professione è regolata dall'art. 100 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie del R.D. del 27 luglio del 1934, n. 1265 e successive modificazioni. Tra le principali normative di riferimento c'è il D.Lgs 206 del 2007 sulle direttive comunitarie per il riconoscimento delle qualifiche professionali e alla libera circolazione nella UE. Poi ci sono le Direttive CEE come la 85/432 sulle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti alcune attività del settore farmaceutico, e la 85/433 che prevede il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli in farmacia ai fini di agevolare la libera circolazione nei Paesi dell'UE. Addirittura con la Dir UE 2013/55 è stato introdotto il tesserino professionale europeo per semplificare l'inserimento di questo professionista, sia per lavori occasionali che a lungo termine nello Stato che ha scelto dove lavorare. In Italia per diventare titolare di una farmacia bisogna partecipare ad un concorso pubblico che autorizza ad aprire una farmacia, oppure subentrare ad una farmacia già avviata.

perché si è a stretto contatto con il pubblico. La laurea in farmacia – spesso sottovalutata - permette un'occupazione sia nel settore pubblico che privato. Il farmacista lo troviamo inserito nelle aziende sanitarie locali (Asl), come negli ospedali, nelle cliniche o nelle residenze per anziani. Poi c'è tutto il settore della ricerca tra enti e università, senza tralasciare le industrie farmaceutiche tra laboratori, la distribuzione e l'informazione scientifica del farmaco sul territorio. Ma lo si incontra anche nelle aziende agrarie e persino negli impianti per lo smaltimento dei rifiuti, proprio per le tante competenze scientifiche e tecnologiche che ha acquisito.

La figura del farmacista negli anni è molto cambiata, quanta strada è stata fatta dai primi medicamenti a base di radici e erbe. Ancora oggi si dicono preparazioni galeniche quei medicinali preparati dai farmacisti nei propri laboratori, in riferimento a Galeno un medico antico il cui testo è rimasto per molti secoli a base della scienza medica.

Tra gli antichi romani troviamo le prime vere farmacie, le taberne medicinae, dove non si curava ma si realizzavano e vendevano prodotti medicamentosi. A partire dal Medio Evo importanti per il settore farmaceutico sono stati i monaci con i loro orti botanici dove coltivavano erbe medicinali. Nei monasteri vi erano le spezierie, dei veri e propri armadietti farmaceutici caratterizzati dagli albarelli, i vasi che contenevano le erbe, in ceramica dipinta che ancora oggi fanno bella mostra in alcune farmacie storiche. Infatti il farmacista era detto lo speziale.

Ma tornando all'oggi, anche nelle farmacie evolute, la figura del farmacista continua a ispirare fiducia con il suo camice bianco su cui spicca la spilla: la croce rossa e il caduceo arancione. Il caduceo altro non è che un bastone alato con due serpenti che vi si avvolgono a spirale.

La spiegazione di questa immagine si perde nella notte dei tempi: è simbolo di pace e prosperità se riferito a Hermes, la divinità greca messaggero degli dei, che diventa Mercurio per il mondo latino.

Ma questo simbolo associato alla categoria dei medici e dei farmacisti è la rappresentazione del bene e del male, forze tenute in equilibrio dal bastone alato. Quindi i due serpenti sono uno la dose tossica (il veleno) e l'altro la dose terapeutica. Per questo rappresenta la categoria dei farmacisti in quanto conoscitori dell'una e dell'altra parte.

C'è anche il sussidiario

Un volume di oltre centoventi pagine realizzato per sostenere gli specializzandi in farmacia ospedaliera durante il loro percorso professionale: questo è il "**Sussidiario dello specializzando: vademecum alla formazione specialistica in Farmacia Ospedaliera**" pubblicato dalla Società Italiana dei Farmacisti Ospedalieri-SIFO.

Il **presidente Arturo Cavaliere** ha sottolineato che il primo Tomo, focalizzato su organizzazione gestionale e funzionale, "mira a facilitare sia i nuovi specializzandi che i neo-specialisti nell'esercizio della professione e analizza le principali tematiche che i giovani si trovano a dover affrontare allorquando si inizia il percorso di specializzazione". "L'idea di un Sussidiario è partita dalla nostra Area Giovani - precisa **Maria Ernestina Faggiano, tesoriere SIFO** - Abbiamo spesso discusso su come creare dei testi di riferimento per gli specializzandi e i tirocinanti e sono i nostri stessi colleghi più giovani ad aver trovato la formula giusta".

TITOLO DI STUDIO PER DIVENTARE FARMACISTA

Per esercitare la professione di farmacista bisogna essere in possesso del diploma di laurea magistrale, ossia della durata quinquennale, in Farmacia o in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche - CTF. Il ciclo di studi è strutturato in modo tale che nei primi anni si acquisiscono le basi delle materie fondamentali come chimica, fisica, matematica, biologia, a seguire le stesse materie verranno approfondite sia in forma teorica che pratica. A queste si aggiungono le materie più specifiche come farmacologia e fisiologia associate ad attività di laboratorio. Questo ciclo di studi comprende anche una preparazione sulla produzione e distribuzione del farmaco con riguardo agli aspetti medici e tossicologici, nonché le normative legali e l'etica del mestiere. Una volta completato il ciclo di studi, che prevede anche un tirocinio di sei mesi, per esercitare bisogna superare l'esame di Stato abilitante, cioè essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista. Successivamente iscriversi al proprio Albo professionale che in Italia è suddiviso per province.

FARMACIE, QUALI SERVIZI EROGATI

Le vaccinazioni, dall'antinfluenzale al Covid-19, all'herpes zoster

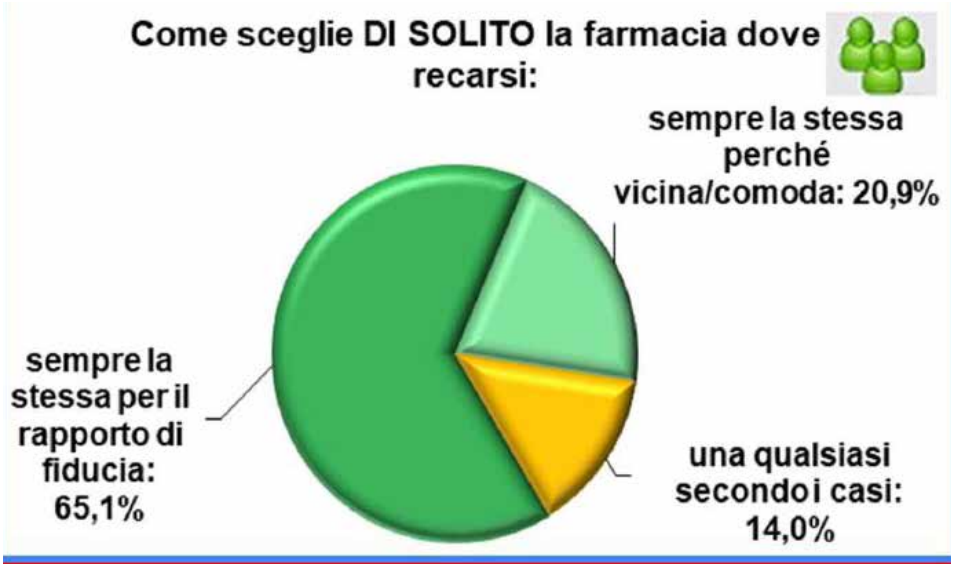
Sul versante delle vaccinazioni cosiddette "di routine", il Rapporto rileva che la vaccinazione antinfluenzale è erogata nel 39,6% dei casi. Più della metà dei farmacisti contattati (dal 54,5% al 58,1%) è favorevole all'introduzione in farmacia della vaccinazione contro Herpes Zoster, Papilloma virus (HPV) e Pneumococco, così come il 70% dei cittadini interpellati sull'argomento. La vaccinazione anti Covid-19 è erogata dal 38,2% delle farmacie coinvolte nell'indagine.

FARMACIA DEI SERVIZI
FEDERFARMA

CITTADINANZATTIVA

Il V Rapporto di Cittadinanzattiva e Federfarma: a fruire dei servizi sono soprattutto le donne. E dall'altra parte del bancone la presenza "al femminile" è sempre di più: tra i farmacisti, le donne raggiungono il 79,8% del totale

Nella quinta edizione del Rapporto annuale sulla Farmacia (presentato a Roma il 1° dicembre 2022) dall'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva (con la collaborazione di Federfarma e il contributo Teva), emerge uno spaccato ben preciso, in cui le farmacie diventano sempre più centrali per divulgare servizi ai cittadini non solo farmaci. Un ruolo che diventa determinante come luogo "giusto" per dare risposte sanitarie corrette e competenti, informando in modo specifico, a 360 gradi. Soddisfazione dei farmacisti e apprezzamento della gente sono evidenti, così come la richiesta di po-



tenziare il ruolo di prossimità della farmacia, una sorta di "baluardo sanitario" per i variegati territori d'Italia.

La prevenzione

Secondo il Rapporto, nel 2022 oltre un terzo delle farmacie si è attivato su campagne di prevenzione per patologie croniche e vaccinazioni. Proprio a proposito di prevenzione, il 34% dei farmacisti ha svolto nell'ultimo anno campagne di screening per l'individuazione di soggetti a rischio per patologie croniche. L'impegno dei professionisti del farmaco ha riguardato soprattutto diabete (70,3%), malattie cardiovascolari (48,2%), dislipidemie (35,9%), BPCO, Broncopneumopatia cronica ostruttiva relativa a disturbi legati alla sfera respiratoria, (14,4%). Adesione massiccia, poi, nel 2022, per la campagna di prevenzione oncologica del tumore al colon-retto, alla quale ha aderito ben il 78,4% delle farmacie intervistate (nel 2018 la partecipazione si è fermata al 18%). Incoraggiante la risposta dei cittadini, che nel 30,8% dei casi hanno partecipato ad almeno uno dei programmi di prevenzione citati. Fra i servizi attivi in farmacia, in crescita anche l'erogazione dei servizi CUP, dal 63% del 2018 al 77% del 2022.

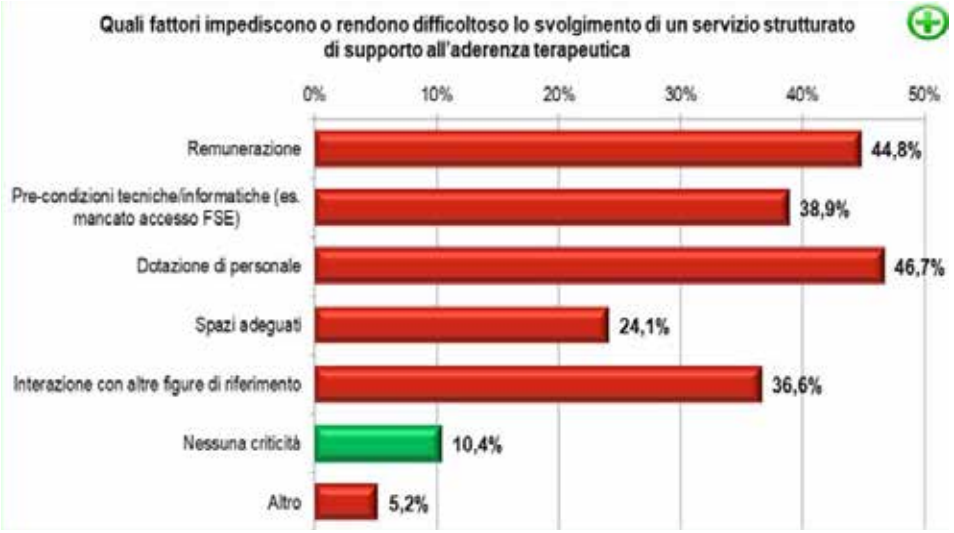
Il "caso" dei farmaci equivalenti

Nel 2021, sottolinea il Rapporto alla cui raccolta di dati hanno partecipato1030 farmacie e 1284 cittadini, l'83,4% di questi ultimi ha ricevuto dal farmacista suggerimenti per un loro utilizzo e, al contempo, informazioni sul fatto che il principio attivo sia il medesimo del farmaco originale (lo dichiara il 63,7% degli intervistati) così come rassicurazioni su sicurezza, efficacia e qualità dell'equivalente rispetto al farmaco di marca (46%) nonché sulla possibilità di risparmiare (lo riporta il 39,3% dei cittadini). Gli stessi farmacisti dichiarano che da due anni a questa parte è in costante aumento la richiesta delle persone di utilizzare i farmaci equivalenti: a pensarla così oggi è il 36,5% dei farmacisti, nel 2020 era solo il 13,4%.

I servizi di prossimità

Per quanto concerne i servizi di prossimità e la loro riorganizzazione prevista dalla riforma dell'assistenza territoriale, i farmacisti ritengono che occorrerebbe potenziare l'attività di prevenzione e gli screening (la pensa così l'84,9% di loro), come pure la dispensazione attiva dei farmaci (71,3%), la telemedicina e i test diagnostici (67%).

Del campione di farmacie analizzato, il 57,7% rientra o è candidato a rientrare nella sperimentazione della Farmacia dei servizi. L'obiettivo è migliorare la prevenzione, incrementare l'informazione di prossimità e l'alfabetizzazione sanitaria che possa coinvolgere anche i giovani verso l'accesso a farmaci e cure in modo semplice senza "appesantire" la vita quotidiana ed eliminando le disparità territoriali. Un argomento del resto bene sottolineato anche nel Pnrr, il piano nazionale di ripresa e resilienza che tra l'altro, assieme alle risorse del Fondo Sviluppo e Coesione, prevede un investimento di 128 mln di euro, in particolare per le 4400 farmacie rurali cosiddette sussidiate (con un fatturato annuo SSN al netto dell'IVA inferiore a 387.342 euro e collocate in zone con meno di 3mila abitanti), presidio fondamentale nelle aree interne del nostro Paese, indispensabili appunto per contrastare le disuguaglianze di salute del nostro territorio.

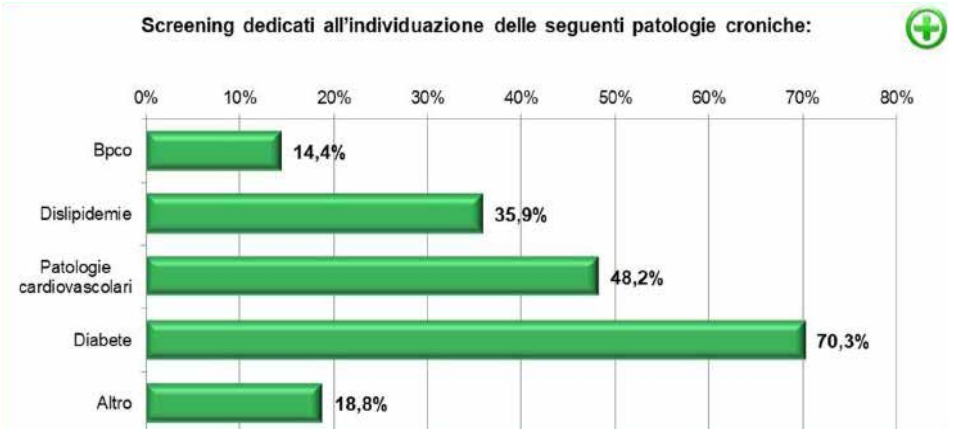


Medicina di genere anche in farmacia

Anche nel V Rapporto è evidenziata l'importanza dell'approccio di genere nella pratica clinica, promuovendone l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso con conseguenti risparmi per il Servizio sanitario nazionale.

Entrambi, farmacisti e cittadini, si dichiarano interessati e favorevoli alla introduzione di campagne improntate alla medicina di genere, ed in particolare alla prevenzione del rischio cardiovascolare al femminile e del tumore della prostata tramite il test del PSA al maschile.

Perché le malattie dipendono anche dal sesso e i farmacisti hanno le carte in regola per fare prevenzione in tal senso, non sostituendosi ai medici ma agendo in piena collaborazione con loro e con i servizi territoriali.



Evoluzione della FARMACIA DEI SERVIZI

Che succede domani: lo studio del PGEU, il ruolo dell'imprenditore farmacista, i ristori e la dimensione europea

Ma è vero che essere farmacisti e soprattutto gestire una farmacia oggi è diventato un problema?
Già prima della pandemia era evidente la necessità di potenziare i servizi territoriali per avvicinare la sanità alle persone, soprattutto ai pazienti cronici che spesso hanno difficoltà di accesso alle strutture ospedaliere, e superare la disomogeneità nell'accesso a farmaci e servizi.
La ricerca presentata nel libro "Evoluzione della farmacia dei servizi. Prevenzione attiva e gestione delle cronicità" si avvale delle competenze e delle conoscenze sia di coloro che si occupano da anni di farmacia che di esponenti del comparto industriale di riferimento, con l'obiettivo di aiutare a comprendere e definire il ruolo della Farmacia nella riorganizzazione territoriale del sistema sanitario italiano ed europeo.
I contenuti si basano sulla rielaborazione di fonti statistiche e documentali di carattere nazionale ed europeo, e in particolare del Centro di documentazione del PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union).
La pandemia ha contribuito ad accelerare il processo evolutivo della farmacia da semplice luogo di dispensazione del farmaco a primo presidio sanitario di prossimità, segnando, di fatto, l'ingresso della farmacia dei servizi nel campo della prevenzione attiva in ambito sanitario.
La possibilità per il cittadino di accedere alle vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali in farmacia assume un valore emblematico in tale contesto.
Un capitolo del libro è dedicato alle riflessioni sulle potenzialità offerte dall'innovazione tecnologica e digitale, con particolare attenzione al Fascicolo Sanitario Elettronico, traendo utili spunti di riflessione dal confronto con il modello francese.
Viene quindi approfondito il tema della presa in carico del paziente affetto da patologie croniche, soffermandosi sull'impatto del Piano Nazionale della Cronicità come elemento normativo che certifica il ruolo professionale del farmacista nelle attività di monitoraggio

Il farmacista rurale

In base all'art. 1, legge 8 marzo 1968, n. 221, le farmacie sono classificate in due categorie: farmacie urbane (situate in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti); farmacie rurali (ubicate in Comuni con meno di 5.000 abitanti). Non sono dunque rurali le farmacie delle periferie. Le farmacie rurali, in Comuni con meno di 3.000 abitanti, hanno diritto a un'indennità di residenza, stabilita dalle Regioni. Le farmacie rurali oggi sono oltre 6.000.
Grazie a loro, il servizio farmaceutico è assicurato anche nelle zone di montagna e nelle isole minori. Tutti sanno che le farmacie rurali hanno un'importante funzione sociale, come la scuola, la caserma dei Carabinieri e l'ufficio postale. Esse sono spesso l'unico presidio sanitario esistente sul territorio.
Ma il farmacista rurale vive una situazione imprenditoriale caratterizzata da un forte impegno sotto il profilo finanziario, in quanto le difficoltà di rifornimento impongono la necessità di dotare la farmacia di ingenti scorte di medicinali per far fronte alle richieste.

dell'aderenza alla terapia del paziente cronico.
La gestione territoriale del malato cronico risulta tanto più efficace quanto maggiore è la sinergia tra i vari professionisti della salute, in particolare medici e farmacisti.

Il Libro realizzto da Federfarma "Evoluzione della farmacia dei servizi. Prevenzione attiva e gestione delle cronicità"

Dunque, responsabilità crescenti, diverse e pesanti. Il libro illustra i punti di forza e di debolezza rilevati nel sistema italiano di assistenza territoriale, le potenzialità ancora inespresse, le possibilità offerte dallo scenario attuale.
La riforma e l'ammodernamento della sanità richiedono nuovi modelli di gestione dei rapporti, rinnovate capacità di prevenzione, normative adeguate e investimenti sulle risorse, anche umane, impegnate nell'avvicinare i servizi e le prestazioni sanitarie ai cittadini.
Ma nella riforma della Sanità il farmacista e la farmacia ci sono? Vengono considerati?
La farmacia dei servizi è ancora un modello solo sulla carta e per niente supportato?
Di sicuro è urgente rinnovare i modelli esistenti e adottarne di nuovi, convergenti e condivisi, sui quali impostare un'assistenza sanitaria uniformemente accessibile su tutto il territorio e incentrata sui nuovi bisogni di salute dei cittadini.

150 milioni di remunerazione aggiuntiva per le farmacie

La Finanziaria approvata in Senato a fine anno eroga 2,15 miliardi in più sul Fondo sanitario nazionale che si aggiungono ai 2 miliardi di aumento per il 2023 previsti dalla precedente manovra del governo Draghi.
Arriva così a 128,2 miliardi la dotazione da ripartire tra le Regioni.
In ambito specifico, viene riconosciuta alle farmacie convenzionate la remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei medicinali erogati dal Servizio sanitario nazionale, finanziata entro un tetto di 150 milioni su base annua.
La misura, intesa come vero e proprio "ristoro", non concorrendo a formare la base imponibile delle imposte sui redditi e dell'Irap ed essendo esclusa dall'Iva, va formalizzata in conferenza Stato-Regioni, decorre dal 1° marzo 2023 e proseguirà nel 2024 e 2025 salvo non intervengano accordi tra rappresentanze di categoria, stato e regioni.

UNO SPECIALISTA SUL TERRITORIO

***UTIFAR**, parla il Presidente Leopardi: "Urge sensibilizzare cittadino e governo alla missione del farmacista, al suo ruolo prezioso sul territorio: è l'unico che dispensa gratis anche i consigli sulla salute…"*

Il farmacista è pronto, è consapevole, si è già organizzato per la sua professionalità, ad essere il primo presidio sanitario disponibile

Con il Presidente Eugenio Leopardi dell'UTIFAR, Unione Tecnica Italiana Farmacisti, parliamo di una professione che sta vivendo un momento particolare e difficile.

Presidente Leopardi, ci illustri un po' di storia che riguarda Utifar…

"Utifar unisce trasversalmente ed è a disposizione (per questo ci chiamiamo Unione tecnica italiana) di tutti i farmacisti ma nasce nel 1957 soprattutto per formare il farmacista e renderlo figura professionale specializzata. Per esempio i nostri corsi più richiesti sono in omeopatia, digitalizzazione e informatizzazione, telemedicina, fra gli altri. Ma di recente, nell'agosto del 2020, è stata proprio l'Utifar a lanciare in tempo di pandemia l'idea del farmacista vaccinatore. Ancora il vaccino non era disponibile, eppure avevamo già pensato come affrontare l'emergenza. Il vaccino era appannaggio solo di medici e asl, invece 9000 colleghi hanno investito nella loro professione, credendo con fermezza nel loro ruolo. E così siamo partiti…. Il cittadino ha molto apprezzato e ne ha usufruito appieno".

Che ne pensa della mancanza di un ricambio generazionale… c'è davvero l'allarme nei numeri e la "fuga" dalla farmacia? I giovani non sono attirati da questa professione?

"In parte è vero. Ci sono pochi laureati per quello che sono le richieste nei numeri di farmacisti. Stiamo ragionando su che cosa fare: Utifar sta valutando soluzioni per rendere più attrattiva la professione del farmacista che attualmente anche se offre subito il posto di lavoro, dopo i 5 anni di laurea, non ha però opportunità di carriera. Infatti al massimo si può diventare direttore della farmacia dove si lavora ma si è sempre dipendenti dalla proprietà. Lo scatto successivo è diventare proprietari ma ci si arriva attraverso un concorso e con l'investimento ingente… non è proprio una carriera…".

Secondo lei il farmacista, ancorché specializzato, non dovrebbe avere un ruolo più centrale nella riforma sanitaria territoriale di cui si parla?

"Bisognerebbe sensibilizzare il cittadino e il governo, perché il farmacista è pronto, è consapevole, si è già organizzato per la sua professionalità, ad essere il primo presidio sanitario disponibile. Basta pensare che la gente chiede spesso un consiglio e poi

Utifar e Federfarma ricordano D'Avella

ASCOLI PICENO - Il farmacista Pasquale D'Avella, presidente di Federfarma Marche, è stato un fautore della battaglia per la farmacia dei servizi. Patrizia Righetti attuale responsabile di Federfarma Ascoli, del quale ricorda l'amicizia fraterna e la passione per le cause in cui credeva, ha sottolineato: "Un momento importante e doveroso ricordo per un professionista che si è impegnato, con intelligenza e dedizione, a proiettare verso il futuro i titolari di farmacia, un futuro rappresentato proprio dall'avvio della sperimentazione in regione della farmacia dei servizi ". Dopo la cerimonia di intitolazione della sala con la benedizione del Vescovo Palmieri è seguito un dibattito "Dal sogno alla realtà: la farmacia dei servizi ". Molti gli interventi, Eugenio Leopardi (presidente di Utifar), ricordando con affetto D'Avella, ha affermato che "sarebbe stato orgoglioso della concretizzazione della farmacia dei servizi nella quale ha sempre creduto e per la quale avrebbe dato il suo massimo supporto" e ha ribadito il concetto fondamentale che "il farmacista svolge un atto sanitario che non va svalutato al livello di un prodotto commerciale" sottolineando poi il valore della professione e del continuo aggiornamento attraverso la formazione perchè "la farmacia è in grado di dare le risposte al servizio sanitario di cui il cittadino ha bisogno". Il presidente dei titolari di farmacia europei e vice presidente Utifar Roberto Tobia ha definito l'intitolazione della sala "un atto d'amore nei confronti di un uomo dai modi un po' diretti ma con una profondità intellettuale straordinaria, un uomo innamorato della propria professione e che ha fatto molto per la crescita della stessa".

Un momento dell'intervista al dott. Eugenio Leopardi, presidente di UTIFAR

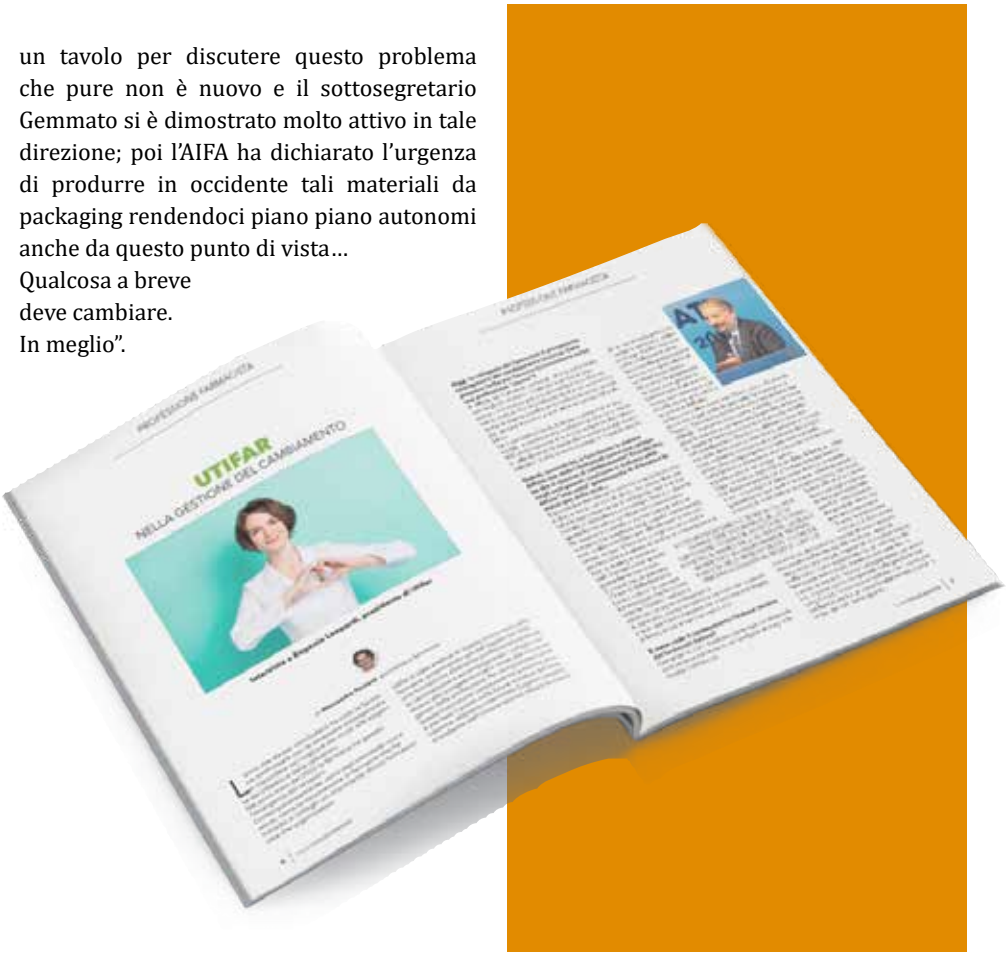
QR code dell'intervista su senzaetawebtv

UTIFAR Unione Tecnica Italiana Farmacisti

magari non acquista nulla e se ne va. Ebbene in qualsiasi altro luogo quel consiglio si paga, mentre il farmacista illustra il rimedio, dà una sua valutazione, suggerisce un farmaco in base alla sua esperienza. Spesso dice si o no al paziente assumendo delle responsabilità.
Questa è la sua specializzazione e sul territorio è preziosa, bisogna tener conto di quanto poi con il covid questo ruolo sia cresciuto. Senza citare poi il fatto che da quando i vaccini sono stati autorizzati in farmacia, le file negli hub pubblici non ci sono più state".

Adesso c'è una nuova emergenza, la carenza dei farmaci e la mancanza di scorte…

"Si risolverà, dipende da una serie di concause che hanno aggravato situazioni di routine come i ritardi negli approvvigionamenti di fine anno di alcuni farmaci, che si sono sempre verificati.
Quest'anno ciò è più grave poiché dai territori di guerra provengono per esempio l'alluminio e il packaging per il blisteraggio delle pillole… Un materiale che scarseggia e quindi rende più lenta la produzione, la distribuzione, la disponibilità.
Poi il covid in India e in Cina, dove sono prodotti gran parte dei farmaci che mancano… Sono cambiati allora gli schemi di lavoro e di organizzazione per almeno una ventina di farmaci.
Occorreva per tempo fare maggior magazzino lo scorso anno, certamente.
Come pure finita l'epoca delle mascherine obbligatorie, l'influenza ha ripreso a girare con più contagi di prima… Ma con il nuovo anno le consegne stanno riprendendo e si tornerà in poche settimane alla normalità.
Due cose intanto sono da segnalare: per la prima volta un ministro, Schillaci, ha aperto un tavolo per discutere questo problema che pure non è nuovo e il sottosegretario Gemmato si è dimostrato molto attivo in tale direzione; poi l'AIFA ha dichiarato l'urgenza di produrre in occidente tali materiali da packaging rendendoci piano piano autonomi anche da questo punto di vista…
Qualcosa a breve deve cambiare.
In meglio".



FARMACISTA IMPRENDITORE, SEMPRE PIÙ DIFFICILE

Parla Alessandro Giusti "Ancora e sempre in trincea. Bisogna che la riforma sanitaria ci consideri alla pari di medici e infermieri"

Con il dott. Alessandro Giusti, farmacista di Ancona, parliamo della situazione allarmistica che vede dappertutto una preoccupante carenza di farmaci. **Che succede?**

"La mancanza di farmaci riguarda soprattutto quelli che servono a curare le patologie stagionali. Bisognava aspettarselo dopo il covid. Molte ditte si sono trovate sprovviste, distratte da pandemia e guerra. Chi se lo aspettava che nel blister portapillole, all'interno delle confezioni, quella sottilissima pellicola d'alluminio non si trovasse più e arrivasse a costare quanto e più di tutta la confezione? Noi farmacisti abbiamo fatto il possibile per dare fondo ai magazzini e sopperire a tutte le richieste. Ancora e sempre in trincea".

La farmacia è sempre più il primo presidio a contatto con la gente. Abbiamo visto centinaia di persone in fila per un tampone...

"La figura del farmacista ha ripreso la centralità del suo ruolo che si era persa un po' negli anni, altro che dispensatore di aspirine. La farmacia è risorsa preziosa: la sanità si riappropria della territorialità ed è un bene, poiché in ospedale ci si deve andare solo nelle emergenze gravi".

Si parla di fare rete, sinergie. Ma la riforma della Sanità è un po' distratta nei confronti del farmacista?

Nella foto il dott. Alessandro Giusti, farmacista di Ancona

"Il farmacista è una pedina fondamentale del Ssn, la gente si rivolge a noi prima di tutto. Bisognerebbe allora togliere alcune problematiche al farmacista e semplificare il suo lavoro. Per esempio tutti i farmaci che servono agli ospedali non dovrebbero essere distribuiti dalla farmacia... non serve a niente e allunga solo i tempi d'attesa. Come il medico e l'infermiere anche il farmacista dovrebbe rientrare in una visione collettiva del riordino sanitario, a partire proprio dal territorio".

La programmazione politica dei governi, di ieri e di oggi, si accorge di questo?

"Siamo in un turbinìo di cambiamenti che dovevano essere previsti, in modo più studiato e graduale. La sanità dev'essere cambiata, ma farlo in modo avventuroso non giova..."

Si parla di allargare il numero chiuso per medici, infermieri... forse anche farmacisti...

"C'è da fare attenzione, soprattutto occorre riavvicinare l'università ai problemi reali della sanità. Molte volte lo studio delle materie porta lontano dalla realtà professionale".

Sempre più il farmacista è un imprenditore e la farmacia è un'azienda di fatto.

"Il lavoro del farmacista è cambiato moltissimo nel tempo. La farmacia è non più solo dispensazione del farmaco ma anche un'impresa che muove volumi economici anche superiori all'artigianato. Oggi il farmacista dev'essere un laureato preparato nella sua materia, essere un bravo imprenditore, un bravo commercialista, un bravo psicologo, saper stare in mezzo alla gente, ci vuole buon cuore e buon senso. Ciò rende molto difficile il nostro ruolo e... forse i giovani ci pensano due volte. Ma proprio per questo è molto bello essere farmacista".

Carenza farmaci. Cossolo, Federfarma: "Non serve fare scorte"

"Non c'è alcuna emergenza, c'è un problema nella reperibilità di alcuni specifici farmaci ma esistono i rispettivi equivalenti e le preparazioni galeniche. Quindi, non è emergenza ma solo indisponibilità". Marco Cossolo, presidente di Federfarma, rassicura sulla carenza di farmaci in Italia. A confermare l'assenza di "un'emergenza reale" è anche il presidente dell'Aifa Giorgio Palù che precisa: "I farmaci di cui c'è una vera carenza, tra i 3.197 che l'Aifa mette sul sito sono trenta. Si tratta di farmaci che vengono usati in sala operatoria, in particolare. Degli antinfiammatori, dei cortisonici, dei miorilassanti e degli antibiotici abbiamo sempre valide alternative". Cossolo precisa «Non bisogna fare scorte inutili di farmaci perché questo crea una sorta di carenza di ritorno. I farmaci sono disponibili e se non lo sono esistono valide alternative, quindi, il caso in cui la persona non viene soddisfatta è rarissimo".

di **Francesca Indraccolo**

GALENICA, il ruolo dei FARMACISTI PREPARATORI

La possibilità di personalizzare un farmaco per andare incontro a specifiche esigenze dei pazienti e la temporanea irreperibilità di alcuni medicinali sul mercato nazionale sono due temi di grande attualità.

In questo scenario gioca un ruolo cruciale il farmacista preparatore che, grazie a specifiche competenze, può realizzare prodotti "su misura" o sopperire alle carenze in caso di assenza di "generici" e a fronte dell'impossibilità di importare dall'estero.

L'allestimento di un farmaco, però, va eseguito secondo una procedura complessa e precisi protocolli che, grazie all'opera della **Società Italiana dei Farmacisti Preparatori** (Sifap), sono stati standardizzati su tutto il territorio nazionale.

"Insieme alla Sifo, la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie – spiega la prof. **Paola Minghetti, presidente di Sifap** -, collaboriamo da anni nell'elaborazione di istruzioni operative promuovendo procedure uniformi per un preparato magistrale efficace e sicuro a tutela del singolo paziente.

Sifap e Sifo sono società scientifiche riconosciute dal Ministero della Salute, impegnate nell'obiettivo di garantire il farmaco mancante quando indispensabile".

E le situazioni concrete in cui il farmacista preparatore può contribuire con le sue competenze alla salute delle persone predisponendo medicinali "tailor made" per prevenire o curare una patologia sono molte.

"E' quello che succede in ambito pediatrico – prosegue Minghetti -, ad esempio, quando un bambino è affetto da una malattia grave non tipica dell'infanzia come un tumore o un problema cardiovascolare.

In questi casi, si può lavorare sul dosaggio, sulla formulazione, in quanto spesso è più gradita l'assunzione di uno sciroppo, e anche sul sapore, che si può rendere più gradevole al gusto di un piccolo paziente".

La galenica è andata recentemente in soccorso dei bambini epilettici, per i quali è possibile confezionare un farmaco salva-vita – carente sul mercato da più di un anno - che si usa in caso di emergenza oppure nella preparazione di uno sciroppo a base del principio attivo ibuprofene, visto che in commercio non sempre è disponibile il medicinale prodotto industrialmente.

Inoltre, i farmaci personalizzati sono quelli impiegati nella medicina di genere. Basti pensare alle terapie prescritte dai ginecologi per le donne in pre e post menopausa o alle preparazioni magistrali realizzate su prescrizione dei dermatologi per la caduta dei capelli.

Ci sono, ancora, i farmaci per le persone allergiche agli eccipienti.

L'arte galenica, che affonda le sue radici nelle origini della Medicina, oggi è divenuta una scienza e al tempo stesso una componente essenziale della professione del farmacista e dell'assistenza sanitaria che necessita di continuo aggiornamento scientifico e di formazione.

Se ne parlerà il 25 marzo a Roma, al Nobile Collegio Chimico Farmaceutico, dove si svolgerà l'evento "30 anni insieme per la Galenica – Evoluzione di un impegno magistrale", il congresso trentennale di Sifap, fondata nel 1993 a Milano da un'idea del prof. Marcello Marchetti e grazie all'impegno di un gruppo di farmacisti appassionati di galenica.

Paola Minghetti, Presidente Società Italiana dei Farmacisti Preparatori

"Fuga" dalla farmacia?

CARENZA DI FARMACISTI, RITMI DI LAVORO SOSTENUTI, POCHE MATRICOLE: CHE SUCCEDE? IL COMMENTO DI ANTONINO ANNETTA, COORDINATORE DELL'ASSOCIAZIONE MONDO FARMACIA

"Il farmacista è un imprenditore che unisce sanità e business, senza dimenticare la sua professionalità"

Che cosa succede alla farmacia di questi tempi? Sempre più di frequente si parla di carenza di farmacisti e di una vera e propria "fuga" dalla professione, nonché di una flessione cospicua di iscritti alla facoltà. Sotto accusa pure ritmi di lavoro molto sostenuti (alcune farmacie sono aperte 24 ore) e stipendi con potere d'acquisto più basso che in passato.

E anche il rapporto con le persone, soprattutto causa Covid, è diventato stressante e poco sereno. Conferma tutto questo Antonino Annetta, farmacista da oltre 30 anni e coordinatore dell'Associazione Mondo Farmacia. In merito allo stipendio dei farmacisti collaboratori, che arrivano in farmacia senza concorsi, attraverso per così dire "chiamate dirette", sottolinea come non sia eccelso, tuttavia "c'è da dire che il nuovo contratto, firmato un anno fa dopo un lunghissimo periodo di latenza, prevede anche un rimborso per attività che esulano dalla dispensazione del farmaco, come tamponi e vaccini ad esempio".

In merito all'insufficienza del numero di farmacisti, il dr. Annetta segnala che sono state quasi tutte assegnate le sedi farmaceutiche, come previsto a suo tempo dal Decreto Monti, che ne aveva implementato la quantità (regolamentata in base al bacino di utenza di area).

"Ciò ha ridotto ovviamente la loro presenza sul territorio", spiega, "perché coloro che erano disponibili a lavorare in farmacia magari adesso ne hanno una propria, spesso in società con altre persone". Secondo Annetta, poi, "va rivisto l'accesso alle facoltà di medicina e farmacia, non abolendo il numero chiuso ma strutturandolo in base alle esigenze dei nostri tempi. Vale per i farmacisti e anche per i medici".

In trincea durante il Covid

Annetta ricorda come i farmacisti, al pari dell'altro personale sanitario, siano sempre stati in prima linea durante la pandemia.

"Nella prima fase, abbiamo vissuto come i medici, in trincea. Al primo lockdown, non avevamo né mascherine né disinfettanti… eravamo a mani nude, davanti al Covid. Però, se la gente aveva paura ad andare in ospedale, entrava in farmacia, una risposta vera e fondamentale a tanti dubbi. Sono stati effettuati ad esempio migliaia di elettrocardiogrammi, tanto per dire, holter cardiaci e pressori: per fortuna c'era la farmacia in cui poter eseguire questi esami. E poi c'è stata la faccenda dei tamponi e dei vaccini. Noi siamo stati sempre a disposizione. Le farmacie sono i presidi territoriali! Siamo contrari alle previste Case di Comunità, volute nel Pnrr. Sono inutili: ci pensano già i medici di base e le farmacie a svolgere l'attività che si vuole demandare alle Case di Comunità".

Le farmacie, veri presidi territoriali

Per il coordinatore di Mondo Farmacia, un passo in avanti "sarebbe andare in farmacia a fare l'elettrocardiogramma solo con la ricetta, non pagando nulla per chi è esente o con il normale ticket come avviene nelle strutture accreditate o in ospedale. Un sicuro abbattimento delle liste di attesa! È più che un'ipotesi: tante Regioni, come Liguria o Veneto, ne stanno valutando la fattibilità. Inoltre, sarebbe buono e pratico, dopo i vaccini anti Covid e antinfluenzali, autorizzare in farmacia ulteriori pratiche vaccinali. Lo stesso per certi screening come quello del colon retto: fare tutto questo nella farmacia sotto casa, permette vantaggi considerevoli per tutti, alleggerendo le strutture ospedaliere". Digitalizzazione e formazione sono elementi imprescindibili e conteranno sempre di più nella gestione di una farmacia, soprattutto con la creazione di un vero e proprio dossier farmaceutico, cui il farmacista possa accedere anche per verificare la corretta adesione delle medicine dei piani terapeutici del paziente.

Il farmacista imprenditore

Annetta, farmacista di quarta generazione, sottolinea la preoccupazione sua e dei suoi colleghi (per la cui tutela è nata proprio nel 2016 l'Associazione Mondo Farmacia) di una certa proliferazione di "catene" di farmacie, in cui il proprietario può anche non essere farmacista, basta che sia tale il direttore sanitario. Il risultato è una farmacia dall'interesse economico, più che sanitario. Questo significa dare maggiore attenzione a prodotti con offerte e scontistiche accattivanti, "in assenza di consigli e supporto al paziente – conclude - dimenticando che pure la crema cosmetica va consigliata con competenza e non acquistata per lo sconto strepitoso. Il farmacista è anche imprenditore, unisce sanità e business e non dimentica la sua professionalità".

Dott. Antonino Annetta, coordinatore dell'Associazione Mondo Farmacia

Mancano i farmaci, Assofarm scrive a Schillaci

Riceviamo e volentieri pubblichiamo la seguente lettera

Egr. Signor Ministro della Salute,
le scrivo per comunicarLe che si sta verificando, sempre di più, la mancanza dei farmaci distribuiti dalle farmacie ed è davvero avvilente, per un operatore della salute qual è il farmacista, dare riscontro negativo ai pazienti, mortificandoli con l'impossibilità di fornire loro una importante varietà di medicinali.
Le farmacie comunali, di cui mi onoro di presiedere la loro Organizzazione rappresentativa, ritengono non più sostenibile tale situazione ed appare evidente che il fenomeno dei farmaci mancanti è dovuto: in parte alla mancanza di materie prime per la produzione ed il confezionamento degli stessi da parte dell'industria, in parte ad una maggiore richiesta di alcuni farmaci per la cura dei contagi influenzali e del Covid-19.
Rimane infine da valutare, con serenità ed equilibrio, il fattore riguardante l'esportazione verso Paesi ove il prezzo di alcuni farmaci è più alto rispetto a quello della vendita nel nostro Paese.
Le farmacie comunali non praticano tali operazioni e ritengono ingiusto, soprattutto per la popolazione, subirne eventuali conseguenze.
Le chiedo, pertanto, un Suo autorevole decisivo intervento in merito, tendente a neutralizzare la situazione dei farmaci mancanti per la distribuzione ai cittadini e nel contempo le chiedo altresì di ncontrarLa per sottoporLe le iniziative ed i programmi che Assofarm pone in essere nell'interesse del sistema farmacie e quindi della popolazione bisognosa di servizi per la salute.

Il Presidente Assofarm
Venanzio Gizzi

ASSOCIAZIONI DEI FARMACISTI

ADF
www.adfsalute.it
Associazione Distributori Farmaceutici
adf@adfsalute.it
Telefoni 06/4870148 – 06/48903067
Via Alessandro Torlonia, 15A - 00161Roma
PresidenteWalter Farris

ADRITELF
Associazione Docenti e Ricercatori Italiani di Tecnologie e Legislazione Farmaceutiche
www.adritelf.it - segreteria@adritelf.it
Telefono 02/66.20.33.90
Presidente Paolo Caliceti

AFEN
Associazione Farmacisti Esperti in Nutrizione
www.afen.it - segreteria@afen.it
Telefono 389 432 46 31
Corso Don Luigi Sturzo 140 – 76125 Trani (BT)
Presidente Pierluigi Pompei

AFI
Associazione Farmaceutici dell'Industria
www.afiscientifica.it
segreteria@afiscientifica.it
Telefoni 02/4045361-02/4047375
Viale Ranzoni, 1 - 20149 Milano
Presidente Giorgio Bruno

ASCOFARVE
Associazione Nazionale Distributori Medicinali Veterinari - www.ascofarve.com
segreteria@ascofarve.com
Telefono 06/3260 9294
Via Pietro Cossa, 41 - Roma
Presidente Roberto Rebasti

ASFI
Associazione scientifica farmacisti italiani
www.asfionline.it - asfi@asfionline.it
Telefono 051/0560212
Strada Maggiore 26 - 40125 Bologna
Presidente Maurizio Cini

A.S.SO.FARM.
Associazione delle Aziende e Servizi Socio-Farmaceutici - www.assofarm.it
assofarm@assofarm.it
Telefoni 06/6784587 - 06/48913549
Via Nazionale, 172 - 00184 Roma
Presidente Venanzio Gizzi

CONASFA
Associazione Nazionale Professionale Farmacisti Non Titolari - www.conasfa.it
contatto@conasfa.it - 333.74.67.280
Viale Europa 145 – 50126 Firenze
Presidente Angela Noferi

ENFAP
Ente nazionale di previdenza e di assistenza farmacisti
www.enfap.it - posta@pec.enpaf.com
Telefono 06/54711
Viale Pasteur, 49 - 00144 Roma
Presidente Emilio Croce

Farmaciste Insieme
farmacisteinsieme.com
farmacisteinsieme@libero.it
Via Beneduce 1 – 80059 Torre del Greco (Na)
Presidente Angela Margiotta

Farmeglio
Soluzioni integrate per la farmacia, acquisizione documentale e caricamento dati attraverso lo snodo Promofarma, accessibile per tutte le farmacie aderenti a Federfarma
www.farmeglio.cloud - info@studioluce.biz
Telefono 059/237905

Federfarma
Federazione Nazionale Unitaria Titolari di farmacie
www.federfarma.it - box@federfarma.it
Tel. 06/703801
Via Emanuele Filiberto, 190 - 00185 Roma
Presidente Marco Cossolo

Federfarma Servizi
Associazione Nazionale di rappresentanza delle Aziende di distribuzione intermedia del farmaco dei Titolari di Farmacie
www.federfarmaservizi.it
segreteria@federfarmaservizi.it
Telefono 06/4434 1126
Via Torino, 153 – 00184 Roma
Presidente Antonello Mirone

Fe.N.A.Gi.Far
Federazione Nazionale Associazione Giovani Farmacisti
www.fenagifar.it - segreteria@fenagifar.it
Via Spadolini 7 20141 Milano
Presidente Davide Petrosillo

FOFI
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it - posta@pec.fofi.it
tel. 06/4450361
Via Palestro, 75 - 00185 Roma
Presidente Andrea Mandelli

Fondazione Francesco Cannavò
www.fondazionefc.it
segreteria.fondazionecannavo@gmail.com
fondazione@fondazionefc.it
Tel. 06/445036
Via Palestro, 75 - 00185 Roma IT
Presidente Luigi D'Ambrosio Lettieri

Futurpharma
Associazione Nazionale Farmacisti
www.futurpharma.it
info@futurpharma.it
Via Enrico Fermi 4 - 00029 Vicovaro (Rm)
Presidente Matera Rossana

LazioFarma
Farmacie Pubbliche Laziali
www.laziofarma.it - spa@pec.laziofarma.it
Telefono 0771/012849
Piazza San Carlo, 10 – 04024 Gaeta (Lt)
Presidente Luca Salvatore Gallinaro

Mondo Farmacia
Associazione farmacisti
www.mondofarmacia.org
info@mondofarmacia.org
Telefono 392.48.05.539
Via Galeazzo Alessi 183 - 00176 Roma
Coordinatore Giampiero David

SIF
Società Italiana di Farmacologia
www.sifweb.org
segreteria@sifweb.org
Telefono 02/29520311
Via Giovanni Pascoli, 3 - 20129 Milano
Presidente Giuseppe Cirino

Sifap
Società Italiana Farmacisti Preparatori
www.sifap.org
info@sifap.org
Telefono 02/76115200
Viale Piceno 18 - 20129 Milano
Presidente Paola Minghetti

Sifo
Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Ospedaliere
www.sifoweb.it - sifosede@sifo.it
info@sifo.it - Tel. 02/6071934
Via Carlo Farini, 81 - 20159 Milano
Presidente Arturo Cavaliere

SINASFA
Sindacato Nazionale Farmacisti Non Titolari
www.sinasfa.it
presidente@sinasfa.it
081/0112827
Via Milano, 6, Somma Vesuviana - 80049 Napoli
Presidente Francesco Imperadrice

UNaFTiSP
Unione nazionale farmacisti titolari di sola parafarmacia
www.unaftisp.com
presidenza.unaftisp@gmail.com
segreteria.unaftisp@gmail.com
Via F.lli Colabona, 11 - 00045 Genzano di Roma (Rm)
Presidente Enrico Cancellotti

UTIFAR
Unione Tecnica Italiana Farmacisti
www.utifar.it
utifar@utifar.it
Telefono 02/70608367
Piazza Duca d'Aosta 14 - 20124 Milano
Presidente Eugenio Leopardi

di **Samuele Sequi**

LA CLINICA PIÙ ANTICA

La famosa piramide egizia come camera di cura del faraone: piena d'acqua funzionava come un diapason

Nel 2022 è ricorso un curioso centenario. Era il novembre 1922 quando la tenacia dell'archeologo inglese Howard Carter (1874-1939) fu premiata con l'inattesa scoperta della tomba di Tutankhamon.

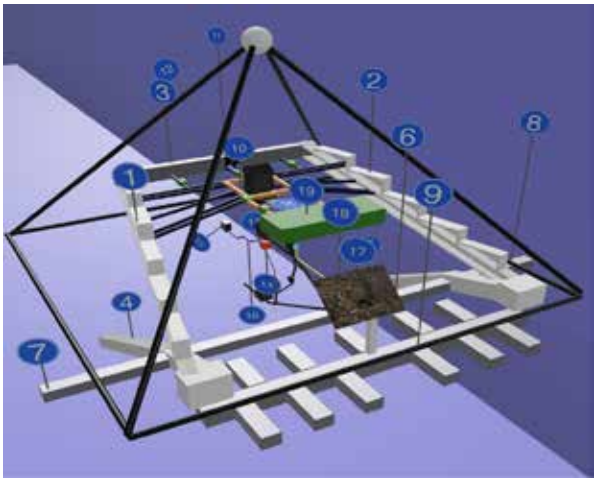
Quella scoperta svelò il tesoro più prezioso della storia dell'Antico Egitto e al contempo consegnò all'umanità uno dei volti più conosciuti e amati di sempre, il "faraone bambino"! Ma il 2022 è stato un anno importante per gli studiosi dell'antico Egitto anche grazie ad una rivoluzionaria scoperta tutta italiana.

Filippo Biondi (Università dell'Aquila, ISSIA-CNR, Agenzia Spaziale Italiana), uno dei massimi esperti di radar e **Corrado Malanga** (ricercatore universitario presso il dipartimento di Chimica e Chimica Industriale dell'università di Pisa dove ha insegnato per più di 35 anni Chimica Organica, Green Chemistry e Chimica dei Composti Elementorganici) hanno effettuato una scansione tomografica della **Grande Piramide di Giza** mediante un radar installato su un satellite per portarne alla luce il dettaglio delle strutture interne.

La tomografia è una tecnica di diagnostica per immagini ampiamente utilizzata da anni in medicina, dove una serie di radiografie dell'interno del corpo umano viene scattata con l'ausilio di un computer e permette di ricostruire un modello dell'interno della porzione del corpo umano interessata.

Biondi e Malanga hanno utilizzato lo stesso principio, ma sfruttando questa volta il "radar ad apertura sintetica" (SAR) del satellite italiano COSMO-SkyMed, ed hanno ottenuto per la prima volta al mondo un modello tridimensionale preciso dell'interno della piramide. Il riconoscimento scientifico della loro pubblicazione è stato proposto ad agosto di quest'anno ed è avvenuto in ottobre (ISSN 2072-4292). **Cosa hanno scoperto Biondi e Malanga di così innovativo?**

Che la Grande Piramide di Giza contiene molti cunicoli e strutture di cui prima si ignorava l'esistenza e di cui ad oggi non se ne conosce la funzione - benché Malanga abbia una propria teoria in merito. Quello che sembra certo è che la Piramide venisse riempita d'acqua durante l'utilizzo: così la teoria comunemente accettata finora secondo cui la Piramide fosse la tomba del Faraone sembra vacillare pesantemente. Malanga ipotizza che, tramite le vibrazioni sonore generate dal vento del nord che impattava sull'esterno della piramide, opportunamente amplificate dall'acqua presente nei cunicoli (la struttura assomiglierebbe a quella di un diapason), fosse possibile "curare" il Faraone. Se così fosse, saremmo di fronte alla prima clinica della storia umana. In effetti, esistono oggi diverse applicazioni medicali che sfruttano onde acustiche, a frequenza ultrasonica o meno, impiegate per il **trattamento di artrosi, artriti, contratture muscolari, slogature, tendiniti, borsiti, prostatiti ed anche cellulite**. La teoria di Malanga va anche oltre, ma indipendentemente dalle ipotesi resta il fatto che questa scoperta italiana sia indubbiamente rivoluzionaria e porti nuovo materiale di studio che terrà impegnati gli egittologi per anni. Se poi le Piramidi fossero realmente state delle antiche cliniche, sarebbe tutto molto affascinante... no?



NUOVE TEORIE EMERGONO DAL PASSATO: È BASTATA UNA TAC ALLA PIRAMIDE PER RIVOLUZIONARE SECOLI DI AFFERMAZIONI CON IPOTESI DAVVERO SORPRENDENTI

IL DISTANZIAMENTO SOCIALE DEGLI ANZIANI E LE "INNOVAZIONI DIROMPENTI"

Le nuove sfide. *Il messaggio di utilizzare anche mezzi non tradizionali per comunicare i propri bisogni, viene direttamente dalle autorità sanitarie*

Prendersi cura della persona: è il concetto alla base di ogni nostra attività, qualcosa di diverso dal semplice "curare". Già prima della pandemia il sistema sanitario tentava di allineare i bisogni dei pazienti anziani ai costi ingenerati dalle loro cure, costi tanto elevati da mettere in seria crisi lo stesso concetto di welfare, come lo intendiamo nel nostro Continente.
Tale problema di sostenibilità è determinato soprattutto dall'incremento progressivo della speranza di vita. La popolazione mondiale è costituita da 703 milioni di anziani (≥ 65 anni) dei quali 200 milioni distribuiti fra Europa e Nord America.
Tale numero raddoppierà in 30 anni, raggiungendo 1,5 miliardi nel 2050 (296 mln in Europa e Nord America).
Si tratta di una popolazione esposta ad una serie di problematiche, soprattutto per quanto riguarda comorbilità, autosufficienza e un graduale distanziamento sociale che finisce per influire pesantemente sulle condizioni di vita dell'anziano, al punto da essere visto, più che come una risorsa, un peso per i sistemi sanitari.
La pandemia (che condizionerà ancora i nostri stili di vita) ma anche altri eventi catastrofici, inoltre, acuiscono il distanziamento sociale dei fragili in generale, delle persone anziane in particolare.
E' innegabile che attorno a loro ruota un'economia, la **Silver Economy**, che secondo i dati dello studio della Commissione Europea realizzato dal Gruppo Technopolis e da Oxford Economics, genera consumi fino a 4.200 miliardi.
Basterebbe una riflessione allora per capire che la risorsa (si badi bene, non il problema) del mondo degli anziani dovrebbe essere valorizzata e curata in modo razionale, utilizzando tutte le conoscenze acquisite.
Il Covid ha "sdoganato" una serie di modalità di fare medicina: l'uso del telefono per spiegare al medico i sintomi, il consulto te-

lefonico, l'invio dei dati di pressione con un whatsapp fatto dal nipotino o dalla figlia.
L'aspetto più consistente in questa vicenda sta nel fatto che il messaggio di utilizzare anche mezzi non tradizionali per comunicare i propri bisogni, viene direttamente dalle autorità sanitarie.
Insomma, vengono messi in pratica, per necessità, anche se in embrione, i principi e i metodi della telemedicina. Ciò significa che tali mezzi, assieme alla tecnologia digitale (sensori, smartphone, tablet, etc.) permettono di controllare la qualità di vita del paziente, sorvegliare l'attività fisica svolta e l'aderenza alle cure.
Si tratta dunque di creare sistemi di presa in carico e di assistenza che mettono il paziente al centro del processo e prevedono attorno a lui la presenza di team che intervengono con risposte calibrate alla necessità (la telefonata, la visita, la somministrazione a domicilio di un farmaco, il supporto psicologico).
Per modificare l'attuale scenario bisogna ri-creare il modello di assistenza avendo come obiettivi:

- La realizzazione di modelli assistenziali basati su tecnologie digitali, efficaci nella prevenzione di eventi e nell'identificazione precoce dell'evoluzione clinica di una cronicità, partendo dal discostamento dagli indicatori di benessere (mentale, fisico e sociale) e traducendo ciò in un bisogno, non necessariamente percepito dal paziente, che richiede interventi precoci e proporzionati
- Usare gli stessi strumenti tecnologici, non solo per prevenire gli eventi nella cronicità, ma anche per monitorare lo stile di vita che quando diventa sedentario induce il decadimento cognitivo e lo sviluppo di patologie
- Il modello assistenziale da mettere in campo (tecnologia e management clinico innovativo) deve essere tanto convincente da far percepire ai fruitori che l'impiego di tecnologie digitali nella cura dell'individuo costituisce una diversa modalità di fare l'assistenza e non è l'applicazione di un altro tipo di Medicina (quest'ultimo è uno dei tabù concettuali più resistenti).

Le soluzioni tecnologiche non sono sufficienti a risolvere la questione del distanziamento sociale. Inutile negare le problematiche legate all'uso, da parte di una persona anziana, delle moderne tecnologie di comunicazione. Dunque il processo richiede integrazione e soprattutto l'intervento delle Istituzioni per modificare i contesti sociali e ambientali sui quali applicarle. Alcuni programmi hanno previsto che nel corso del periodo di co-abitazione, i giovani istruiscano gli anziani sull'uso di devices di comunicazione (Tablet, Smartphone, etc.) con l'uso di interfacce semplificate. Si tratta quindi, davanti a problemi come fragilità e invecchiamento, di mettere in campo modalità di approccio tanto diverse dall'attuale modello di assistenza da costituire un tipico esempio di innovazioni dirompenti.
E' dunque nostra missione particolare il prendersi cura dell'anziano con pluripatologie e non autosufficiente, al contempo rivedere il nostro modus operandi per mantenere le nostre istituzioni al passo con i tempi. Questa la sfida da raccogliere.

Al Forum di Bologna sulla Non Autosufficienza l'intervento ARIS: "Urge mettere in campo modelli diversificati"

ARIS
ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI

Paolo Moscioni, presidente Aris Marche

Un ente speciale del Terzo settore: la mutua CesarePozzo

PREVENZIONE SANITARIA, VALORI MUTUALISTICI E UNA SEMPRE PIÙ VASTA GAMMA DI SERVIZI PER I SOCI, APERTA A TUTTE LE FAMIGLIE. PARLA IL PRESIDENTE ANDREA TIBERTI.

Al presidente Andrea Tiberti chiediamo di illustrarci la svolta della storica Società di Mutuo Soccorso CesarePozzo, una delle più strutturare e integrate mutue italiane, profondamente presente nel sistema sanitario di ogni regione, con oltre 60 sedi in tutte le città.

Presidente, come avete vissuto questi anni di pandemia?

"La pandemia è stato periodo molto difficile per tanti aspetti. Ha stravolto l'esistenza delle persone, ha evidenziato tante carenze del nostro sistema sanitario. Guardiamo alla Lombardia: una regione al centro di una crisi impensabile. Ciò ha portato a una nuova consapevolezza, ci ha aperto gli occhi su che cosa bisogna fare, cosa dobbiamo affrontare, come dobbiamo programmare il nostro futuro dal punto di vista preventivo e sanitario. Purtroppo non tutti, anzi pochissimi, hanno una cultura mutualistica. La gente non sa a chi affidarsi, a chi credere. Anziché approfondire il significato del Mutuo Soccorso, si preferisce assumere generiche tutele di natura assicurativa dove dietro non c'è una solida struttura a fare da garante. La struttura mutualistica sulle questioni inerenti la salute delle persone, opera senza finalità lucrative ma aiuta a sostenere situazioni onerose dal punto di vista economico. Ai nostri associati cerchiamo di restituire il più possibile le somme, a livello economico, per risarcire le spese. di ogni cura sociosanitaria, per malattie, incidenti, operazioni, ecc. Così, come siamo intervenuti anche per la pandemia".

Qualche dato?

Nel periodo del Covid abbiamo istituito delle tutele per l'isolamento e il ricovero, con un capitolo di spesa speciale da rimborsare, arrivando a distribuire oltre 4 milioni di euro ai nostri soci. Senza chiedere loro ulteriori sacrifici, la CesarePozzo si è assunta un onere pesante, senza precedenti, un impegno economico di cui andiamo orgogliosi.

La storica CesarePozzo ha festeggiato il 145° anniversario! Si può dire che ora, passato un secolo e mezzo, la mutualità viene riscoperta per sostenere la sanità e rilanciarla?

La consapevolezza dell'esistenza della Mutua come sistema assistenziale è un importante sostegno al SSn. Il Terzo Settore la riconosce a tutti gli effetti con una legge del 1886.

Ma la Sanità Pubblica dovrebbe cercare di valorizzarci di più e non dico solo la CesarePozzo ma il settore mutualistico nella sua interezza. Occorre incentivare il sistema, promuoverlo. Invece a volte ci troviamo ad avere difficoltà a rapportarci con le Regioni: non si rendono conto del nostro essere integrativi e complementari. Ci considerano nemici, concorrenza. La mutua è stampella, supporto, un aiuto e uno stimolo per la Sanità pubblica. Il movimento mutualistico è movimento etico che può dare, con somme ridotte da parte dell'associato, un sostegno concreto e immediato alle famiglie bisognose. E ce ne sono tante".

Si parla di riordino sociosanitario, di riforma sul territorio della sanità con i fondi del PNRR. Che cosa si aspetta dagli interventi in tal senso dello Stato?

CULTURA DELLA MUTUALITÀ

Nella convinzione dell'importanza di diffondere i valori della solidarietà e radicarli nella società, CesarePozzo è attivamente impegnata anche sul fronte culturale. Da un lato ha costituito appositamente a questo scopo la Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità; dall'altro, attraverso la Biblioteca dei trasporti e della mutualità Cesare Pozzo, rende disponibile a tutti il rilevante patrimonio bibliografico e d'archivio raccolto nella sua lunga storia.

CESARE POZZO
SANITÀ INTEGRATIVA DAL 1877

"I fondi destinati alla Sanità sono sempre troppo pochi. Abbiamo anche partecipato al Forum di Arezzo, per cercare di capire dove stiamo andando. Da decenni purtroppo si dirottano le risorse che lo Stato dovrebbe dedicare alla Sanità verso altri lidi… Sono scelte discutibili, comportamenti che non condividiamo".

A proposito di sanità integrata… che programmi ha la CesarePozzo per il futuro?

"Lo sforzo primario è di natura culturale: lottiamo per far arrivare il messaggio alle persone. Chiediamo l'aiuto di tutti, anche della stampa: occorre promuovere, costruire una corretta sensibilità nei confronti del movimento mutualistico, scoprendone i valori e quello che può fare per le famiglie, per le persone. Urgono stimoli come cure, attenzioni e sostegni dedicati nell'ambito soprattutto del Long Term Care. Anche le Società di mutuo soccorso hanno un loro sistema di LTC mutualistico che funziona bene. Possiamo intervenire come assistenza integrativa, nei luoghi di lavoro, diffondendo il più possibile la 'voce della mutualità', cercando di farci conoscere da tutti. Ingrandire la base associativa per la Società di mutuo soccorso significa dare di più ai soci, allargare la massa critica e quindi l'offerta di servizi migliori".

La CesarePozzo pensa anche agli anziani…

"Certamente. La famiglia è composta da tutte le fasce d'età. Anche i nonni hanno il diritto di poter rimanere in famiglia il più possibile. Oggi sono una risorsa non da poco. Abbiamo allora messo in campo tutele relative ai genitori del nostro socio: quando si hanno in casa degli anziani familiari, per loro scattano una serie di servizi sanitari, compresi nella formula mutualistica. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, la soglia di accesso è stata alzata dai 75 agli 80 anni…".

A proposito, come si fa ad associarsi alla CesarePozzo? Lo può fare chiunque?

"Oggi sì. Veniamo da lontano, da quando nel 1877, i macchinisti fecero fronte comune pensando alla tutela dei diritti fondamentali alla salute, al lavoro. Tutto iniziò per la categoria dei ferrovieri, per lottare a favore dei diritti di quei lavoratori, è vero. Ma poi la mutua ha aperto dal 1992 a tutti i cittadini, con alle spalle la sua storia, l'esperienza, i valori alla base della Cesare- Pozzo. Oggi è a disposizione di tutte le famiglie!"."

Cosa si augura per questo nuovo anno?

"Nel 2023 il nostro impegno aumenta. Un ente del Terzo Settore dovrebbe rivolgersi ai propri soci. Ma noi siamo un ente "speciale", in senso buono. Vogliamo informare della bontà dei servizi mutualistici tutti i cittadini, stando loro vicino. Anche con iniziative speciali. Lo scorso anno abbiamo aiutato ad allestire un ambiente accogliente per i bambini dell'Ospedale pediatrico di Messina. Quest'anno sono tanti i progetti in ambito sociale, all'insegna della solidarietà che sempre contraddistingue tutta l'attività della CesarePozzo".

Andrea Tiberti, Presidente Società di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo

ANASTE, C'È IL CONTRATTO PER LE RSA

Il Presidente Capurso: "Un risultato straordinario e positivo, nel momento di crisi più grave. Proficuo lavoro di squadra insieme ai sindacati"

Importante firma per i lavoratori delle Rsa: lo comunica il Presidente di **ANASTE**, l'Associazione Nazionale Strutture per la terza età, Sebastiano Capurso: "Abbiamo raggiunto un risultato importante, straordinario e positivo, grazie alla collaborazione di tutti e al grandissimo sforzo di Anaste, per fornire un segnale di ottimismo nel mezzo della crisi più grave che il settore sociosanitario abbia mai attraversato".

E' stato infatti ratificato mercoledì 11 gennaio a Roma il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per le imprese del settore socio-sanitario aderenti ad ANASTE, l'Associazione Nazionale delle Strutture Territoriali.

Le organizzazioni sindacali firmatarie (SNALV CONFSAL - Sindacato Nazionale Autonomo Lavoratori, CONFSAL - Confederazione Generale dei Sindacati Autonomi dei Lavoratori, CIU, Confederazione Italiana di Unione delle Professioni Intellettuali, CSE Confederazione Indipendente Sindacati Europei, CSE Sanità - Federazione delle professioni sanitarie sociali tecniche e amministrative della Confederazione CSE, CSE FULSCAM - Federazione Unitaria Lavoratori Servizi, Commercio, Albergo e Mensa, CONFELP – Confederazione Europea Lavoratori e Pensionati) hanno evidenziato gli elementi di novità contenute nel nuovo testo:

- adeguamento dei tabellari economici alla media di settore,
- incremento della copertura del periodo di carenza,
- aumento del periodo di comporto fino a 140 giorni, con particolare attenzione alla tutela dei lavoratori affetti da patologie gravi.

Anaste ha ribadito il grande significato di questo rinnovo, intervenuto in un momento di estrema difficoltà per il settore socio-sanitario, utilizzando interamente risorse proprie, essendo le rette delle Rsa e delle strutture per gli anziani in genere invariate da oltre 10 anni, e pur sotto il peso insostenibile della crisi energetica e dell'aumento dell'inflazione.

Uno sforzo enorme, in una situazione straordinaria, che vuole essere anche un riconoscimento dell'impegno sempre profuso da tutti i lavoratori delle RSA e delle case di riposo.

"Il testo del CCNL – ha fatto sapere la segreteria Anaste - è stato già inviato al CNEL ed agli enti competenti.

Si ringraziano tutti i membri della Commissione Lavoro ANASTE e le delegazioni delle organizzazioni sindacali per il lavoro svolto e le energie profuse durante la trattativa di rinnovo".

Anaste **Associazione Nazionale Strutture Territoriali**

IN RSA È MEGLIO

METTI AL SICURO CHI AMI IN RSA

"Con il recente rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Anaste ha riconosciuto il grande impegno fornito dai suoi operatori nel corso della pandemia, per assicurare agli anziani la migliore assistenza".

Il Presidente Nazionale Anaste
dott. Sebastiano Capurso

Fonti:
- ISS - Sorveglianza Strutture Residenziali Socio-sanitarie Nell'emergenza Covid-19 Report Nazionale andamento temporale dell'epidemia di COVID-19
- Indagine Anaste sulle RSA italiane associate

ANASTE - Associazione Nazionale Strutture Territoriali
Via dei Gracchi 137 ROMA - tel. (+39) 06 4543 5266
anaste@anaste.com - www.anaste.com

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERRITORIALI

COME EVITARE DI PERDERE L'AUTOSUFFICIENZA ATTRAVERSO BALLO, CALCETTO E BICI, PER SVILUPPARE UN POSITIVO "SENSO DI BENESSERE"

Terza età e attività fisica: i segreti su come restare in forma e indipendenti

La vita media si è allungata e l'Italia oggi è una delle nazioni con più alta aspettativa di vita, circa 85 anni per le donne e 83 per gli uomini. L'invecchiamento è un processo fisiologico che comporta una riduzione di efficienza di tutti gli organi ed apparati e si accompagna a patologie che rendono l'anziano sempre meno autosufficiente. Come possiamo evitare di perdere la nostra autosufficienza tramite un'attività fisica controllata e adattata? Il gruppo di ricerca delle Prof. Pasqualina Buono e Stefania Orrù del DiSMeB dell'Università Parthenope di Napoli, da tempo lavora sulla definizione dei meccanismi molecolari, che sono indotti dall'esercizio fisico o sportivo, adattato e supervisionato, svolto in differenti età e per tempi lunghi, e sull' invecchiamento di successo (detto anche "healthy aging").

Abbiamo quindi chiesto loro: **quali sono le problematiche motorie che possono presentarsi in terza età?**

La sedentarietà è al quarto posto tra le cause di morte e purtroppo gli italiani sono un popolo di sedentari in quanto solo il 33% degli anziani è attivo secondo i dati della survey "Passi d'Argento" (2016-2019) dell'Istituto Superiore di Sanità. Gli effetti più evidenti dell'invecchiamento sono relativi alla riduzione della massa muscolare (sarcopenia) e quindi della forza, alla ridotta compattezza del tessuto osseo (osteopenia/osteoporosi) e quindi al maggior rischio di fratture anche per urti casuali in ambito domestico, all'insorgenza di patologie articolari (artrosi) che portano l'anziano ad avere difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane (prendere oggetti dai prensili, pettinarsi, cucinare, spostarsi in casa, uscire per compere), determinando quindi ad una sempre maggiore dipendenza dalla famiglia o da altri con rischio di isolamento e depressione. Anche la postura cambia nell'anziano diventando meno funzionale, con tendenza ad incurvare il busto in avanti e con ripercussioni sulla precisione e sulla fluidità dei movimenti, compresi quelli della camminata. Gli anziani inoltre convivono mediamente con la presenza di due o più patologie croniche non trasmissibili tra cui le più frequenti sono quelle dismetaboliche (diabete), cardiorespiratorie e neurologiche (Parkinson, Alzheimer), che di fatto acuiscono le problematiche legate all'invecchiamento fisiologico degli apparati muscolo-scheletrici, endocrino-metabolici e neuronali.

Come si può prevenirne l'insorgenza e migliorare le proprie condizioni?

L'attività fisica costante costituisce uno dei pilastri su cui si basa l'invecchiamento attivo, come indicato anche dai programmi della Comunità Europea finalizzati ad "aiutare le persone a rimanere il più a lungo possibile responsabili della propria vita quando invecchiano". Nel 2019, il Ministero della Salute ha diffuso le linee guida per gli over 65, finalizzate all'invecchiamento di successo, che prevedono almeno 150 minuti/settimana di attività moderata o 75 minuti di attività vigorosa. Nell'aggiornamento 2022, cui ha contribuito anche la Società Italiana delle Scienze Motorie e Sportive (SISMeS), il tempo settimanale da dedicare all'attività fisica è stato ulteriormente incrementato a 300 min, circa 40 minuti al giorno. Attività Motorie e sportive quali ginnastica dolce, nuoto, acquagym, bicicletta, ballo permettono di sollecitare tutto il corpo, migliorando postura, equilibrio flessibilità, elasticità, circolazione sanguigna,

funzionalità cardiorespiratoria e metabolica. La camminata, ad esempio, può essere eseguita in gruppi (gruppi di cammino), con un leader (chinesiologo in attività motoria preventiva e adattata) che stabilisce i percorsi in funzione delle caratteristiche dei partecipanti; essa può essere svolta in piano o su percorsi più impegnativi, con o senza l'aiuto di bastoncini (brisk walking). Questa attività favorisce anche la socializzazione e contribuisce alla rivalutazione della cultura del territorio e dei prodotti autoctoni per una sana alimentazione. Negli ultimi anni, poi, si stanno rivalutando anche gli sport di squadra in modalità adattata. Per esempio il calcetto diventa uno sport per tutti a tutte le età, che favorisce un profilo metabolico più sano rispetto a soggetti sedentari: riduzione della glicemia a digiuno, miglioramento dei valori pressori a riposo e della massima capacità aerobica, migliore composizione corporea (riduzione della massa grassa ed aumento della massa muscolare), riduzione del rischio di patologie cardiovascolari, miglioramento di autostima e socializzazione. In collaborazione con il gruppo dei ricercatori danesi del Prof. Krustrup, Southern Denmark University e utilizzando le biotecnologie avanzate in campo trascrittomico epigenetico e proteomico presenti presso il CEINGE "Franco Salvatore" di Napoli, (dove le Prof. Buono ed Orrù svolgono le loro ricerche), è stato evidenziato che il "calcetto" induce l'espressione nel muscolo scheletrico di molecole coinvolte nel metabolismo ossidativo e nel processo di autofagia. Inoltre, l'intensa attività muscolare favorisce il rilascio di molecole circolanti, coinvolte anche nei processi di proliferazione ed invasione tumorale, che potrebbero avere un effetto protettivo anche contro le neoplasie.

Quanto è importante l'attività sportiva nella terza età?

Gli effetti benefici dell'esercizio fisico non riguardano solo la capacità aerobica e la massa muscolare. Le persone che praticano regolarmente attività fisica/sportiva tendono a farlo perché questo dà loro un enorme senso di benessere, si sentono più energiche durante la giornata, dormono meglio la notte, hanno una memoria più smart e si sentono più rilassate e positive nei confronti di sé stessi e degli altri.

ECCO LE REGOLE SEMPLICI, AVVALORATE DALLA RICERCA, DALLA SCIENZA E DALLE STATISTICHE EFFETTUATE SULLA BASE DI STUDI SULLA VITA DEGLI ANZIANI

Le nostre prof. intervistate

Prof.ssa Pasqualina Buono
Ordinario di Metodi e Didattiche delle Attività Motorie, DISMeB, Università Parthenope, Napoli;
Presidente del Collegio dei Professori Ordinari SC 06/N2-Scienze dell'Esercizio Fisico e dello Sport;
Prorettore allo Sport e stili di vita attivi, Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
CEINGE Biotecnologie Avanzate "Franco Salvatore", Napoli

Prof.ssa Stefania Orrù
Ordinario di Metodi e Didattiche delle Attività Motorie, DISMeB, Università Parthenope, Napoli;
Componente del Direttivo Nazionale della Società Italiana delle Scienze Motorie e Sportive (SISMeS).
CEINGE Biotecnologie Avanzate "Franco Salvatore", Napoli

Igienista dentale, a grande richiesta

Entusiasmo per un lavoro affascinante: la cura del sorriso. Ma conviene mettersi in proprio? Il consiglio della Presidente AIDI Antonella Abbinante

Della figura dell'igienista dentale la redazione di Senzaetà si è occupata tanto prima del covid, poiché è una professione che attira moltissimo i giovani. Prima di tutto perché ha a che fare con la salute e la cura della persona.

Poi perché garantisce ancora un'ottima opportunità di lavoro in tempi brevi. C'è infatti un grande ritorno di opportunità, per questa figura. Soprattutto presso studi medici odontoiatri, dove entrando in staff con il dentista, si può fare esperienza e un buon lavoro di squadra.

Infine perché ci si può mettere in proprio, aprendo per esempio uno studio d'igiene dentale, che ha per missione la "cura del sorriso".

E sono davvero molti gli studenti e i laureandi che ci hanno scritto, curiosi di sapere se per l'igienista dentale il futuro lavorativo è roseo e ancora appetibile!

Giriamo la domanda alla Presidente dell'Associazione Italiana Igienisti Dentali (AIDI) Antonella Abbinante, nostra opinion leader.

Cara Presidente, cosa è cambiato con la pandemia per la figura professionale dell'igienista dentale?

E' stato un periodo non semplice. Tutte le buone abitudini dei controlli periodici per la prevenzione e la cura del cavo orale, per la pulizia dei denti e per le dovute attenzioni anche all'estetica del sorriso, sono saltate di fronte ad un'emergenza così improvvisa, duratura e pesante come il Covid.

Da una parte ciò ha ritardato i consueti monitoraggi che si fanno quando si tiene a mantenere una bocca in salute, nell'impossibilità anche di visite normali per la prevenzione, quando occorrevano green pass, tamponi e mascherine… ciò ha portato a trascurare anche le regole fondamentali di una buona igiene orale.

Adesso stiamo assistendo ad un ritorno importante delle attenzioni in tal senso. Si sente la necessità di tornare a occuparsi della salute dei denti in particolare dopo un'assenza di un paio di anni. Ma ora anche le situazioni più semplici, come i controlli di routine, con il tempo e la trascuratezza richiedono un'attenzione maggiore…".

Lei consiglierebbe anche la libera professione?
L'autonomia è sempre possibile. Non dobbiamo dimenticare però che la diagnosi è in primis materia odontoiatrica. Perciò anche negli studi associati o nelle cosiddette cliniche dentali, il medico dentista dev'essere presente e garantire quella che poi sarà la linea portante della cura adottata dall'igienista. Per aprire uno studio da igienista dentale comunque occorre presentare la documentazione necessaria insieme a specifica richiesta preventiva al SUAP, lo sportello unico per le attività produttive, nel Comune dove si intende esercitare.
Se le leggi regionali e i regolamenti comunali lo consentono si può aprire uno studio in proprio, sempre con la raccomandazione del rispetto delle normative vigenti. Il mio consiglio è senza dubbio iniziare a fare pratica entrando in uno studio odontoiatrico dove poter svolgere il lavoro in equipe. Fare esperienza, lavorare in gruppo, esprimere l'entusiasmo e la passione per questa professione è fondamentale. Ma è anche bellissimo lavorare in sinergia specializzandoci oltre che in studi di odontoiatria generica, in parodontologia, implantologia, ortognatodonzia… diventa fondamentale confrontarsi in team quotidianamente, anche perché così il paziente all'interno dello stesso studio ha un servizio migliore, competente, ma anche il più completo possibile.
L'igienista dentale dal 2018, può iscriversi, oltre che all'AIDI, anche all'Albo professionale…
Si, per l'esercizio della professione mentre l'iscrizione all'Albo è finalmente un importante traguardo raggiunto, anche per tutelare chi lavora a pieno titolo dall'esercizio abusivo della professione, con l'AIDI si possono seguire i corsi di aggiornamento professionale, un'attività cui teniamo molto e che ci impegna tutto l'anno. Con l'istituzione dell'Albo l'Aidi è diventata Associazione Tecnico scientifica iscritta nell'elenco del Ministero, abilitata ufficialmente a formare l'igienista dentale. Lavorare in sicurezza, nel rispetto delle regole, secondo le linee guida… ecco la nostra missione docente. Ma vorremmo che la popolazione degli igienisti si avvicini alla formazione professionale non tanto per ottemperare all'obbligo quanto perché si sente forte l'esigenza di essere aggiornati ed al passo con i tempi, sia dal punto di vista delle tecniche che delle tecnologie e dei materiali. Le scoperte scientifiche, nel nostro campo, sono all'ordine del giorno…

SI SENTE OGGI PIÙ FORTE LA NECESSITÀ DI TORNARE A OCCUPARSI DELLA SALUTE DEI DENTI IN PARTICOLARE DOPO UN'ASSENZA DI UN PAIO DI ANNI: ECCO COME FARE

Antonella Abbinante, Presidente AIDI

Dosare i media contro la "follia solitaria"

Come evitare lo scrolling passivo e vivere felici: i social possono essere pericolosi perché alterano l'equilibrio dell'essere

Secondo l'Oxford Dictionary, il termine felicità indicherebbe generalmente "uno stato di piacevole soddisfazione mentale", "un profondo piacere o soddisfazione per le proprie circostanze". Quando Paul Wattzlawick, fondatore della scuola di Palo Alto, lanciò la formula "Non si può non comunicare", non intendeva solo valorizzare la comunicazione, ma anche constatare una realtà.

La comunicazione, sia interpersonale che mediata, è diventata non solo un mezzo per risolvere conflitti e incomprensioni, o per uscire da quella che David Riesman chiama "follia solitaria", ma un modo in cui ognuno può realizzare la propria umanità e felicità.

Il segreto sta nell'imparare a dosare l'uso dei media.

In una società interconnessa, stimolata cognitivamente dalle informazioni generate dai media, sarebbe un errore ontologico e sociale non riconoscere che ogni circostanza è fortemente influenzata da processi comunicativi e informativi che agiscono a livello culturale e psico-emotivo sull'individuo moderno.

Non è quindi sbagliato sostenere che nell'era digitale la ricerca della felicità, del piacere o dell'appagamento, processi antropologici presenti in ogni epoca e in ogni essere umano, avvenga anche all'interno dell'ambiente elettronico e digitale e utilizzi quindi i nuovi mezzi di comunicazione. Ma quanto è efficace questo modo di ricercare il proprio stato di benessere con e nei media?

Ogni giorno, miliardi di persone in tutto il mondo comunicano tra loro attraverso i social network, condividendo foto, notizie e contenuti di ogni tipo.

Il contatto faccia a faccia è ormai eguagliato o superato dalle interazioni sociali online come principale modalità di contatto tra le persone.

Lo scorrimento passivo di post e altri contenuti non è direttamente collegato alla soddisfazione e alla gioia degli utenti. Studi recenti spiegano che è il "modo" in cui vengono utilizzati i social network a influenzare il benessere generale degli individui.
Derrick Wirtz e colleghi (2021) hanno esaminato il modo in cui le persone utilizzano tre principali piattaforme sociali - Facebook, Twitter e Instagram - e il modo in cui questo utilizzo può influire sul benessere generale delle persone.
L'ecologia del singolo medium, le sue caratteristiche socio-tecniche, influenzano l'umore e la salute mentale dell'utente connesso.
Anche prima che il Covid e l'autoisolamento diventassero una pratica standard, Facebook e Instagram, in particolare, avevano già trasformato il modo in cui interagiamo con gli altri.
Tra le azioni più frequenti degli utenti coinvolti nella ricerca, la funzione più utilizzata è stata quella di controllare passivamente il proprio feed di notizie.
La visione di immagini e aggiornamenti che ritraggono selettivamente gli altri in modo positivo e felice può portare gli utenti a sottovalutare quanto si sentano effettivamente negativi e a concludere che la propria vita, con il suo mix di sentimenti positivi e negativi, non sia così bella o ricca al confronto.
Wirtz osserva che guardare i post e le foto di altre persone senza interagire con loro favorisce il confronto senza i benefici sull'umore che normalmente seguono il contatto sociale, minando il benessere e riducendo l'autostima. L'uso passivo, scorrendo i post e gli aggiornamenti degli altri, comporta scarsa interazione tra persone e non offre ampie opportunità di confronto per migliorare.
Durante il Covid le persone si sono naturalmente rivolte e si rivolgono tuttora ai social media per ridurre il senso di isolamento sociale. Tuttavia, la ricerca (condotta prima della pandemia) ha rilevato che, sebbene le persone utilizzassero più i social media quando erano sole, il tempo trascorso sui social media non faceva che aumentare il senso di solitudine dei partecipanti allo studio.

Attualmente, la necessità di vedere e sentire amici e familiari solo attraverso i social network a causa della Covid potrebbe servire a ricordare le occasioni perse di passare del tempo insieme.
Confrontando la comunicazione offline e quella online, l'autore ha potuto dimostrare che l'interazione sociale offline aveva un effetto esattamente opposto all'uso dei social media, migliorando fortemente il benessere emotivo.
In conclusione, si può affermare che in generale le persone possono utilizzare i social media in modo positivo, evitando lo scrolling passivo e resistendo al confronto con gli altri utenti dei social media, parlando esclusivamente online, ma organizzando il proprio tempo con gli altri comunicando di persona.
L'equilibrio tra l'essere online e offline è la medicina giusta.
Se tutti ci ricordassimo di dosare l'uso dei media l'impatto negativo dell'uso dei social media potrebbe essere ridotto e i siti di social networking potrebbero addirittura avere il potenziale di migliorare il nostro benessere e la nostra felicità. In altre parole, dobbiamo ricordare che il modo in cui usiamo i social media ha il potenziale giusto per plasmare gli effetti sulla nostra felicità quotidiana.

Con la Legge di Bilancio oggi nuove possibilità di affrancamento anche a favore delle quote di Oicr (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio)

POLIZZE VITA, ECCO COSA CAMBIA

Le Polizze Vita assicurative sono una forma di investimento importante e molto diffusa e, come annunciano il presidente Valerio Vico e l'Amministratore delegato Federico Barbieri di Fiduciaria Marche, con la nuova legge di Bilancio appena approvata, molte cose stanno cambiando per la prima volta.
L'istituto, previsto nei commi da 112 a 114 dell'art. 1 della legge di bilancio 2023 (197/2022) permette (**per la prima volta**) agli investitori di affrancare il maggior valore delle quote relative ai fondi comuni di investimento, nonché quello delle polizze vita (ramo I e ramo V), di fatto sterilizzando ai fini fiscali la plusvalenza che verrebbe successivamente realizzata in sede di incasso del provento, in capo alle persone fisiche-sottoscrittori dei fondi o titolari delle polizze citate. Nello specifico, per i redditi indicati, la disposizione prevede la possibilità di **versare un'imposta sostitutiva con aliquota al 14%,** allineando il valore dell'investimento a quello di mercato ed evitando l'emergere di una plusvalenza ordinariamente tassabile con aliquota del 26%, che sarebbe data dalla differenza tra il valore attuale dell'investimento e il relativo costo di acquisto/sottoscrizione.
Il calcolo va effettuato tenendo in considerazione il prezzo di acquisto e il **valore della polizza al 31/12/22.** Il contribuente **esercita l'opzione entro il 30 giugno 2023** mediante comunicazione all'intermediario presso cui intrattiene il rapporto. Il versamento dovrà essere effettuato entro il **16 settembre 2023** con provvista fornita dal contribuente. Vanno considerate le seguenti **limitazioni temporali**:

- Le polizze non possono essere rivalutate se scadono entro il 31/12/24
- Non possono essere fatti riscatti prima dell'1/1/25

Inoltre per valutare l'opportunità della rivalutazione va considerata l'anzianità della polizza perché l'imposta sostitutiva fino al 2011 era del 12,5% e fino al 2012 era del 20%.

Si riporta di seguito un esempio esplicativo:

SENZA AFFRANCAMENTO	
Costo acquisto polizza	300.000
Riscatto polizza dicembre 2026	1.000.000
Plusvalenza	700.000
Ritenuta 26%	182.000
Netto ricavo	818.000

CON AFFRANCAMENTO	
Costo acquisto polizza	300.000
Valore al 31/12/22	900.000
Plusvalenza	600.000
Imposta sostitutiva 14% versare entro 16/9/23	84.000
Riscatto polizza dicembre 2026	1.000.000
Valore affrancato	900.000
Plusvalenza	100.000
Ritenuta 26%	26.000
Imposta sostitutiva per affrancamento 14%	84.000
Imposta sostitutiva al riscatto 26%	26.000
Totale imposte	110.000
Netto ricavo	890.000
Risparmio di imposta	72.000

FIDUCIARIA MARCHE
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE
cinquantanni

BITCOIN tassati: ma c'è la voluntary disclosure Rischio sanzioni, ci pensa la Fiduciaria Marche

Per le valute virtuali cambia tutto: chi sperava che si trattasse di una casistica esente da tassazione si sbagliava.

La **Legge di bilancio 2023** disciplina il regime impositivo e di monitoraggio fiscale delle **valute virtuali**. Ma la Fiduciaria Marche, già esperta nella voluntary disclosure applicata a migliaia di casi negli scorsi anni (quando si è trattato di regolarizzare capitali detenuti all'estero), annuncia oggi che si potrà ripetere una voluntary disclosure anche nel caso delle criptovalute. Questo in virtù del fatto che Fiduciaria Marche è un'istituzione riconosciuta legalmente dal Fisco italiano come soggetto sostituto d'imposta. Cos'è successo? L'articolo 23 della Costituzione prevede la **riserva di legge in materia tributaria**; tuttavia era impensabile che il **principio di uguaglianza (**art. 3 Cost.**) e di capacità contributiva (**art. 53**)** potessero escludere da tassazione capitali di fatto, anche se "virtuali"... Inoltre il nuovo Ddl sembra assecondare le tesi dell'ufficio proponendo una ipotesi di **regolarizzazione delle valute virtuali detenute al 31 dicembre 2021**. Nell'articolo 33 del Ddl si legge: "I soggetti tenuti alla compilazione del quadro RW *che **non hanno indicato nella propria dichiarazione annuale dei redditi le cripto-attività** detenute entro la data del 31 dicembre 2021, nonchè i redditi sulle stesse realizzati possono presentare una **dichiarazione che sarà approvata con Provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate, con la quale far emergere tali attività***". Quindi, analogamente a quanto accaduto con la *voluntary disclosure* precedente, verrà emanato un apposito modello per aderire alla procedura di regolarizzazione. Non vi sono elementi, dalla lettura del primo comma, per escludere che la procedura sia ammessa anche in presenza di dichiarazione omessa. Di sicuro la procedura è ammessa se vi è contestuale violazione del monitoraggio fiscale e omessa dichiarazione dei redditi connessi alle criptovalute. Si deve valutare cosa accada se i redditi siano stati dichiarati oppure erano assenti ma è mancato il quadro RW. La Fiduciaria Marche lo sa, ha analizzato le varie casistiche anche se la previsione non è chiarissima in quanto consente la regolarizzazione del quadro RW per i soggetti che non hanno realizzato redditi, senza prevedere espressamente il caso, invero non frequente, del soggetto che ha realizzato redditi e li ha dichiarati, omettendo solo il quadro RW. I soggetti che hanno **omesso il quadro RW e non hanno dichiarato i redditi** rientrano nel comma 3 secondo cui si applica, oltre alla sanzione dello 0,5 per cento per ciascun anno, l'ulteriore pagamento di un'imposta sostitutiva nella misura del 3,5 per cento del valore delle medesime attività "virtuali" detenute al termine di ogni anno o al momento del realizzo. Ma da quale anno si parte, atteso che le criptovalute hanno fatto la loro comparsa nel modello Redditi 2019 per il 2018? Escludendo l'idea che le criptovalute siano considerate "investimenti di natura paradisiaca", le annualità aperte dal 2023 o – per vederla come l'Agenzia – dal 27 marzo 2023, sono quelle a partire dal 2017 per quanto riguarda il quadro RW, mentre per i redditi, in ipotesi di dichiarazione omessa, è aperta ancora anche l'**annualità 2016**! Il Provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate disciplinerà termini e modalità del versamento. La norma non prevede alcuna copertura penale. Anzi, il comma 5 stabilisce che: "*Fermo restando la dimostrazione della liceità della provenienza delle somme investite, **la regolarizzazione produce effetti esclusivamente sui redditi** relativi alle attività di cui al comma 1 e sulla non applicazione delle sanzioni*" relative al monitoraggio fiscale.

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.

Nutrigenomica, ultima arrivata tra le scienze *"omiche"*

Grazie ai progressi della ricerca scientifica presto il nostro patrimonio genetico potrà fornire dati chiari e concreti utilizzabili in ambito clinico

"Fa che il tuo cibo sia la tua medicina e la tua medicina il tuo cibo". Così Ippocrate nel 400 a.C. descriveva il ruolo chiave del cibo nella salvaguardia della salute e del benessere psico-fisico. Oggi, in un'epoca in cui si assiste ad una rivalutazione estrema del concetto di benessere, ridisegnando una nuova era per la medicina e la nutrizione, tale definizione appare quanto mai attuale.

Il punto cardine è fondato, ora come allora, sull'importanza dell'alimentazione volta a preservare la salute e il benessere sia del corpo, sia della mente. Di pari passo, con un trend sempre più crescente di telemedicina e digital twin, il concetto di "medicina personalizzata" è stato esteso all'area della nutrizione. L'obiettivo primario è quello di agire con un intervento nutrizionale mirato e studiato in base ai bisogni di ogni individuo, al fine di preservare uno stato di buona salute, di prevenire l'insorgenza di malattie attraverso il ripristino di equilibri alterati da abitudini alimentari insane e cattivi stili di vita.

Come può dunque la scienza conoscere le singole esigenze di ciascuno di noi? Oggi, grazie ad un semplice prelievo di un campione di saliva, mediante tampone della guancia e della gengiva, è possibile ottenere materiale biologico da cui estrarre il DNA in modo faci-

le, veloce, non invasivo ed indolore.
Nasce così la nutrigenetica, branca che, attraverso lo studio del DNA, nostra unica e personale carta d'identità genetica, si concentra sul singolo individuo, identificando dal punto di vista molecolare il modo in cui ciascuno di noi reagisce alle molecole presenti negli alimenti.
Rispetto alle tecniche biologiche tradizionali, che studiano singolarmente gli eventi biologici, la nutrigenetica si avvale delle altre scienze "omiche", che valutano gli stessi processi, ma nella loro globalità.
L'obiettivo è fornire sempre più alla clinica e alla terapia l'impronta del paziente, consentendo loro di passare da un approccio "generalista" a uno "individualizzato" che riconosce in modo specifico le caratteristiche e le esigenze del singolo delineando uno specifico profilo bio/patologico.
Ciò avviene attraverso: la trascrittomica ossia l'analisi dell'espressione genica attraverso lo studio dell'insieme degli RNA messaggeri (mRNA) della cellula, risultato della trascrizione del DNA; l'epigenomica, che studia le modificazioni della cromatina all'interno delle cellule, cioè il modo in cui l'espressione e la funzione del materiale genetico dell'organismo viene modificata in risposta a stimoli epigenetici nella singola cellula o nel sistema biologico.
A queste si affianca la proteomica, analisi dell'espressione proteica dell'insieme biologico esaminato che permette l'identificazione sistematica, la classificazione, la caratterizzazione, la descrizione e lo studio quantitativo dell'intero complesso di proteine secrete da una cellula, un tessuto o un organismo ad un dato tempo o a determinate condizioni.
Ed infine la metabolomica, ossia l'esame dell'insieme dei prodotti metabolici presenti in tempo reale all'interno di un processo biologico, di una cellula o di un organismo vivente. Si basa sullo studio, la misurazione e l'analisi scientifica dei metaboliti prodotti da una cellula, un tessuto o un organismo in biofluidi, cellule, tessuti, organi.
Ecco dunque l'individuazione di percorsi alimentari su misura, impostati sulla base di un esame più accurato e approfondito, che tragga le risposte dall'analisi genetica e permetta poi un'applicazione pratica.

Il concetto di Medicina personalizzata è oggi esteso all'area della nutrizione ecco come delineare le necessità e "assecondare" il nostro Dna

La conoscenza della propria costituzione genetica rappresenta uno strumento innovativo in grado di orientare la scelta dello stile di vita e dell'alimentazione più corretti. Finalmente si può determinare quali elementi nutritivi, vitamine, minerali e altri elementi essenziali sono necessari per mantenere l'espressione del nostro DNA al livello ottimale per rallentare l'invecchiamento e diminuire le probabilità di sviluppare determinate patologie.
Attraverso test d'avanguardia, è possibile avere una serie di valutazioni reali basate sul DNA e sullo studio delle sue variazioni associate alla maggior parte delle patologie degenerative o tipiche dell'invecchiamento. Non vanno dimenticati poi i test delle intolleranze alimentari, sempre preceduti e accompagnati da visita specialistica.
Il benessere, dunque, risulta correlato ad una relazione tra cibo e geni. Il continuo lavoro svolto dalla ricerca scientifica delinea nuovi percorsi verso la conoscenza e il miglioramento dello stato psico-fisico di ogni individuo. Si tratta di studi complessi, non ancora completamente alla nostra portata, in quanto la sequenzazione e la mole di dati oggetto di analisi prevedono un lavoro davvero non banale.
Una possibile soluzione è la cooperazione a livello internazionale, con l'utilizzo di banche dati condivise. Solo negli anni a venire saremo in grado di capire come il nostro patrimonio genetico potrà fornire dati chiari e concreti utilizzabili in ambito clinico, soprattutto permetterci di valutare il rapporto tra i costi e i benefici di tali analisi in un'ottica sostenibile.

Dott. Luigi Fortino
Farmacista

Prof.ssa Manuela Rodriquez PhD
Docente di Chimica Farmaceutica
Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi di Salerno

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO

Quali tipologie di cibo, come adattare una dieta e come curare attraverso un'alimentazione intelligente

TIROIDE: GLI EFFETTI DEGLI ALIMENTI

Limitare latticini, affettati, salumi, carne rossa e alimenti conservati mentre è consigliabile un aumento di omega3, antinfiammatori naturali

Raffaella Bocchetti
Nutrizionista

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

La tiroide è una piccola ma importantissima ghiandola che si trova nella parte anteriore del collo e produce degli ormoni, il T3 e il T4, a loro volta sotto il controllo del TSH, prodotto dal cervello. L'attività della tiroide regola vari aspetti del nostro organismo: influenza l'accrescimento corporeo, lo sviluppo della massa muscolare, del sistema nervoso e di diversi organi e tessuti; regola la temperatura corporea e la frequenza del battito cardiaco oltre il metabolismo dei grassi e degli zuccheri. Tutto questo grazie a segnali ormonali che agiscono in sinergia in tutto il nostro corpo per mantenerlo in buono stato di salute.
Quando l'attività degli ormoni tiroidei (T3, T4 e TSH) si altera abbiamo l'insorgenza di patologie tiroidee con sintomi che coinvolgono diversi organi e apparati.

L'IPOTIROIDISMO
La più comune alterazione è l'ipotiroidismo, uno stato in cui la ghiandola non sintetizza una quantità di ormoni adeguata: nelle analisi di un soggetto ipotiroideo troveremo i valori degli ormoni T3 e T4 bassi e il valore del TSH alto perché il cervello tende a produrne di più nel tentativo di stimolare la tiroide.
L'ipotiroidismo può essere anche una conseguenza della "tiroidite di Hashimoto", una patologia autoimmune in cui l'organismo produce anticorpi contro le proprie cellule provocando l'infiammazione della tiroide e riducendo la sua l'attività.

L'IPERTIROIDISMO
Si parla di ipertiroidismo quando invece, la ghiandola funziona troppo, secerne un numero di ormoni T3 e T4 elevato e il TSH scende sotto i valori inferiori della norma. Negli ultimi anni diversi studi hanno evidenziato come l'alimentazione può influenzare sia positivamente che negativamente l'attività di questa ghiandola. La produzione di TSH è stimolata ad esempio dalla leptina, un ormone liberato dal tessuto adiposo e che agisce a livello dell'ipofisi regolando il senso di fame e sazietà. I livelli di leptina sono regolati dalla nostra alimentazione: se mangiamo poco (periodi di digiuno) e male (cibi conservati, zuccheri semplici e cerali raffinati) la sua attività si riduce influenzando negativamente la tiroide e portando ad un ipotiroidismo, con rallentamento del metabolismo e di conseguenza aumento di peso.

Al contrario un'alimentazione con un apporto di calorie adeguato, con cibi naturali e poco raffinati, delle buone fonti proteiche e un'attività fisica costante stimolano l'attività della leptina e della ghiandola tiroidea.

Nella produzione della sintesi degli ormoni T3e T4 è fondamentale anche il ruolo dello iodio, un elemento che assumiamo in gran parte dalla dieta.
È quindi importante assicurarsi un sufficiente introito di questa sostanza attraverso l'utilizzo di sale iodato e aumentando il consumo di cibi che ne sono ricchi come salmone, pesce azzurro, crostacei ma anche uova. Cereali integrali, legumi e pesce contengono anche selenio, che regola il bilanciamento tra T3 3 T4, e zinco indispensabile per la loro sintesi. Infine, è necessario un buon apporto di tirosina dalla dieta, un aminoacido costituente principale degli ormoni tiroidei e che si trova in frutta oleosa, semi e legumi.
Se da una parte alcuni cibi stimolano la tiroide, dall'altra ci sono alimenti che la regolano negativamente: ad esempio le crucifere e la

soia che inibiscono la sintesi degli ormoni o il calcio che impedisce l'assorbimento dello iodo. Latticini e pompelmo possono invece alterare l'efficacia del farmaco.

Quali sono le regole da seguire a tavola per regolare la tiroide?
Innanzitutto, evitare lunghi periodi di digiuno, intervallando i pasti principali con piccoli spuntini, evitando cibi contenenti zuccheri semplici, che causerebbero un aumento della glicemia. Una colazione abbondante ricca di zuccheri complessi come cereali integrali, una fonte proteica e un frutto.

Nei pasti principali è sempre importante abbinare verdure, cereali e proteine, ricordando però che è fondamentale diminuire l'apporto calorico durante la cena, momento in cui fisiologicamente la tiroide funziona meno. Ridurre il consumo di latticini e verdure come cavoli, cavoletti, cavolfiore, verza…
Accanto ad un'alimentazione corretta e adatta a questa patologia è fondamentale abbinare attività fisica costante, che stimola in maniera naturale la tiroide migliorando anche i sintomi e gli effetti su tutti gli altri organi.
Per quanto riguarda l'ipotiroidismo dovuto alla tiroidite di Hashimoto, l'obiettivo dell'alimentazione sarà quello di ridurre l'infiammazione dovuta all'effetto immunologico.
Dovrebbero essere limitati i cibi proinfiammatori come latticini, affettati, salumi, carne rossa e alimenti conservati mentre è consigliabile un aumento di omega3, antinfiammatori naturali, contenuti in frutta secca, salmone e pesce azzurro, olio extravergine di oliva, semi.

Recentemente è stato anche dimostrato il ruolo positivo di una dieta senza glutine.
Questa proteina contenuta nei cereali è strutturalmente simile al tessuto tiroideo: una volta ingerita viene riconosciuta dagli anticorpi aumentando la risposta immunitaria, che attacca ulteriormente la ghiandola danneggiandola.

La Ricetta che fa bene

SPAGHETTI DI GRANO SARACENO CON SALMONE, PACCASASSI E GRANELLA DI MANDORLE

Ingredienti
80 gr di spaghetti di grano saraceno
550 gr salmone
5 ciuffi di paccasassi
Olio evo
Granella di mandorle

PREPARAZIONE
Tagliare a listarelle il salmone e ripassarlo in padella con un cucchiaio d'olio. Aggiungere i paccasassi tagliati pezzi e cuocere per pochi minuti. Far bollire l'acqua, cuocere gli spaghetti. A cottura ultimata ripassare gli spaghetti con il salmone e paccasassi, aggiungere un filo d'olio e la granella di mandorle.

Urge riscoprire L'AGROENERGIA

GRANDE INTERESSE PER SOSTENIBILITÀ E BIODIVERSITÀ, NELL'AMBIENTE E NELL'ALIMENTAZIONE: SEMPRE DI PIÙ IL FASCINO CHE I 4 CORSI DI LAUREA IN AGRARIA ESERCITANO SUI GIOVANI

Le opportunità che si aprono e le professioni di domani: parla il prof. Davide Neri della Università Politecnica delle Marche

Agraria è diventata una facoltà sempre più attraente per l'alta occupabilità lavorativa (employability, dicono gli inglesi) e per l'attinenza con l'Ambiente. Infatti il riscaldamento globale, l'inquinamento e il mutamento climatico insieme al dissesto idrogeologico, preoccupano l'umanità intera a tutte le latitudini. Ma soprattutto, se guardiamo alla vita quotidiana, il deterioramento della qualità dei cibi e la pericolosità di alcune sostanze che vengono disperse o diffuse nei campi di coltivazione sono ormai un allarme per ciò che mangiamo. Ce lo insegnano a scuola. Così, ecco che Agraria diventa una laurea molto richiesta. Ma facciamoci spiegare perché dal prof. Davide Neri, Direttore del Dipartimento Scienze Agrarie, Alimentazione e Ambiente della Facoltà di Ancona, Università Politecnica delle Marche.

Questa Facoltà si contraddistingue perché si può dire che qui si insegna la "Sostenibilità".... Che significa?

Oggi la Sostenibilità non solo viene coniugata su tutte le attività lavorative, ma essa diventa materia che ci coinvolge profondamente, parlando di Ambiente, Alimentazione e Agricoltura. In una visione di lungo periodo il suo significato si accresce e provoca un forte impatto economico tanto che dobbiamo contenerlo in una visione di filiera, dall'agricoltura al prodotto finale che consumiamo e che ci serve per vivere. Ma parimenti l'altro impatto notevole è Sociale: il mondo ha dinamiche di evoluzione così rapide che la società non solo deve cambiare usi e costumi ma è obbligata a fare i conti con il mutamento che ne deriva a tutti i livelli. Il fattore sociale, insieme a quello produttivo ed economico, è così rilevante che abbiamo un curriculum di studi dedicato proprio all'Agricoltura Sociale. Per esempio l'azienda agricola assume significato anche nell'inclusione di lavoratori che hanno problemi di salute, fisici o mentali. Per non parlare delle implicazioni che la Sostenibilità ha nel novero ambientale. Una diversificazione della funzione è l'utilizzo della "multifunzionalità sostenibile", che in agricoltura ha un forte riscontro ambientale, per esempio in tematiche come la difesa del suolo. Agire sul suolo in modo che questa risorsa possa

essere mantenuta nel tempo qui diventano impegno, responsabilità e materia di studio.

Poi c'è anche la Biodiversità…

Bisogna fare attenzione alla declinazione corretta della parola: noi abbiamo infatti la Biodiversità agraria, cioè delle risorse genetiche che utilizziamo direttamente in agricoltura, poi la Biodiversità complessiva, dell'Agroecosistema. I due termini non sono sovrapponibili. Quando mi riferisco al cibo faccio riferimento alle risorse genetiche legate a quel cibo. Per esempio la mela rosa marchigiana sono duemila anni che viene coltivata in questa regione… risorse che vengono ad evolversi assieme all'agricoltura. La selezione del coltivatore è aiutata e si amplifica grazie alla disponibilità del materiale genetico autoctono locale o portato da altri luoghi. C'è sempre il rischio in questi processi di semplificare troppo le scelte, per indirizzare le produzioni verso ciò che i consumi ed il mercato chiedono. Ed il mercato purtroppo non si fa quasi mai quelle domande che noi auspichiamo, sulla genuinità, sulla provenienza dei cibi. Abbiamo capito invece – in diecimila anni di storia dell'agricoltura - che per avere buoni risultati serve diversità. Le colture per esempio non devono essere monoprodotto o intensive. E' meglio alternare le coltivazioni in modo da rafforzare le risorse del terreno e renderlo più fertile. Basta allora, per non perdere risorse, ruotare le coltivazioni. Questa è una corretta applicazione della Biodiversità e del mantenimento delle risorse genetiche… Fa bene al prodotto che mangiamo ma anche al paesaggio dove viviamo.

C'è un altro tipo di studio che ci fa alzare le antenne, in un momento dove le bollette, il gas, la luce, la benzina ci preoccupano: l'Agroenergia…

L'Agricoltura tradizionale è sempre stata per definizione multifunzionale. Produce cibo ma anche materiale come legna per fare mobili, per riscaldamento, fibra per i tessuti, corde da lavoro, concime fertilizzante… Già dal secondo dopoguerra, la rivoluzione verde ha permesso di separare i settori e, specializzandoli, ha consigliato a chi coltivava cibo di non occuparsi di materiali di scarto, a chi produceva alimenti di non conservare gli scarti… Ma oggi c'è prima di tutto fame di energia… e quindi occorre un ripensamento. Urge – anzi è quasi obbligo – che l'agricoltura si riappropri di alcuni elementi tipici delle produzioni, variandole e diversificandole per ottimizzare i costi ed i profitti. E di sicuro, fra le varie cose da produrre, in agricoltura, c'è sicuramente una varietà notevole di energia. La stessa fotosintesi che utilizza la luce e la trasforma in materiale edibile, permette applicazioni energetiche, chiamiamole così, di appena il 3%. Basta pensare ad un pannello fotovoltaico per arrivare invece a disporre di un 25% di energia luminosa da trasformare in energia elettrica. Sono soluzioni pulite, importantissime. Naturalmente se parliamo di questo processo di produzione energetico, ci viene incontro l'innovazione tecnologica. Possiamo allora pensare che una quota di luce che non utilizziamo per le nostre coltivazioni, venga reintegrata e riutilizzata per la produzione di energia: ecco l'agrovoltaico. Così, l'uso della massa organica per estrarre energia. Come? Attraverso i processi digestivi in anaerobiosi che arrivano a produrre metano come avviene, nel sottosuolo, con il processo di formazione degli idrocarburi durante diverse ere geologiche.

Tali argomenti indubbiamente affascinano i ragazzi che scelgono sempre più Agraria come indirizzo per la loro preparazione…

"Sono materie che aprono prospettive di straordinario interesse e anche di grande opportunità, per la loro varietà e le loro molteplici applicazioni. I nostri 4 corsi di laurea per questo sono davvero richiesti, in particolare i più innovativi, relativi alla biotecnologia e microbiologia. Tutto serve per garantire all'umanità, a noi stessi, scenari ambientali e climatici più sereni e cibo sano che possa sfamare i popoli e farli star bene preservando la salute di tutti. Impegnarsi, studiare e lavorare in tale direzione non può che essere una professione affascinante per i nostri ragazzi".

QR code dell'intervista su senzaetawebtv

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

di **Cinzia D'Agostino**

Origine comune per Parkinson e Alzheimer?

L'analisi della saliva fornirà diagnosi sempre più precise. La ricerca continua essenziale per le malattie neurodegenerative

Su Parkinson e Alzheimer avanza la ricerca per cercare di dipanare le purtroppo ancora tante incertezze che riguardano tali patologie. Una prima buona notizia arriva dall'ultimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurologia (SIN), svoltosi lo scorso dicembre: si è parlato tra l'altro di importanti risultati per il morbo di Parkinson, grazie all'attività di un gruppo di ricercatori guidati da Alfredo Berardelli, direttore del Dipartimento di Neuroscienze Umane della Sapienza Università di Roma. Primo tra tutti, un test per l'analisi della saliva, grazie al quale non solo si potrà fornire una diagnosi precisa ma addirittura prevedere la progressione della malattia. La soluzione individua in modo non invasivo un biomarcatore diagnostico precoce della malattia di Parkinson, identificando la proteina anomala alfa-sinucleina, procedura finora possibile solo tramite biopsia gastroenterica o della ghiandola salivare, dove sembra si concentri prima di diffondersi al cervello.

Capire come procede la malattia

Dall'analisi di particolari componenti salivari e dei loro rapporti rispetto alla concentrazione di alfa-sinucleina, i ricercatori hanno infatti scoperto che è possibile effettuare una previsione del decorso della patologia altamente affidabile. L'alfa-sinucleina oligomerica è il marker d'eccellenza che, con una sensibilità quasi del 100% e una specificità del 98,39%, può distinguere chi è in fase iniziale di malattia da chi non ne è affetto, con un'accuratezza diagnostica complessiva pari al 99%.

Un unico meccanismo neurodegenerativo

In uno studio condotto da tre ricercatori dell'Istituto di scienze e tecnologie della cognizione del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Istc), pubblicato recentemente sulla rivista IBRO Neuroscience Reports, si ipotizza che Parkinson e Alzheimer avrebbero uno stesso meccanismo neurodegenerativo, chiamato Neurodegenerative Elderly Syndrome (NES), cioè la sindrome neurodegenerativa dell'anziano, che soltanto in una fase successiva produrrebbe una diversificazione tra i due disturbi. Per gli autori, Daniele Caligiore, Flora Giocondo, Massimo Silvetti, la NES sarebbe caratterizzata da tre stadi progressivi, nell'ultimo dei quali avverrebbe la reale "biforcazione" tra Alzheimer e Parkinson, perché il malfunzionamento dei diversi neuromodulatori alla base delle disfunzioni delle patologie, sarebbe "dirottato" in modo diverso per arrivare al cervello, scegliendo appunto due direzioni.

Lo strumento I.A.

L'Intelligenza Artificiale potrebbe essere uno strumento di grande utilità per le diagnosi di neuropatologie. Per verificare l'eventuale origine comune di Parkinson e Alzheimer, al Cnr-Istc stanno sviluppando algoritmi di machine learning per combinare e analizzare grandi quantità di dati eterogenei (clinici, genetici, di risonanza magnetica) sulle patologie, messi a disposizione da database internazionali per la ricerca scientifica.

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
Pier Paolo Gasbarri
Comitato scientifico
prof. Manuela Rodriquez, *Dip. di Farmacia, Università di Salerno*
avv. Giovanni Conti, *legale*,
prof.ssa Marieli Ruini, *antropologa, Un. La Sapienza*
Stampa
GRAFICHE RICCIARELLI
Sono state inserite immagini da Freepik.com
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

AnconAmbiente S.p.A.
www.anconambiente.it
Numero Verde 800.680.800

Comune di Ancona

Comune di Cerreto d'Esi

Comune di Fabriano

Comune di Sassoferrato

Comune di Serra Dè Conti

MASTRO ARCHIMEDE

Sabelli
1921

100 anni di BONTÀ

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