

# Comunicare la sanità **senza età**

N. 117 MAGGIO - GIUGNO 2023 - EURO 4,00

**ASSISTENTE PER LA SALUTE  
RISPOSTA ALL'EMERGENZA**

**JUDO E PARALIMPIADI  
LA SFIDA E DONNA**

**ROBOTIZZARE LA SALUTE  
IL LINGUAGGIO DEL DIGITALE**



**SENIOR  
ECONOMY  
OPEN DAYS**

**SPECIALE:  
I PROTAGONISTI  
DELL'INCONTRO A ROMA**

**DOPO DI NOI, LEGGE  
LENTA A PARTIRE**

# Benvenuti a Villalba Dove la tecnologia è al servizio della salute



## Polo Diagnostico Villalba

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

**Villalba, la nuova dimensione della tua salute.**



Villalba è anche  
**Residenza Anni Azzurri e Clinica Dentale**

Via Jacopo Robusti, 37 - Macerata  
[www.villalba.it](http://www.villalba.it)



# in QUESTO NUMERO



**8 DALLE REGIONI**  
Sardegna, per la rete ospedaliera nuovo piano regionale



**10 EVENTI**  
Professione Operatore Socio Sanitario e Puericultrice, quale futuro?



**12 SOCIETÀ E FUTURO**  
Dopo di Noi, legge lenta a partire



**16 INTELLIGENZA ARTIFICIALE**  
Robotizzare la salute



**17 SENIOR ECONOMY**  
Istituzioni, associazioni, operatori costruiscono insieme la nuova sanità



**34 SPORT E SALUTE**  
La donna dietro la campionessa



**36 SANITÀ DIGITALE**  
Sanità: occorre una "regia digitale"



**40 PROGETTI**  
La caduta dell'anziano, anticamera dell'inferno



**42 UNIVERSITÀ**  
Cibi sani+Ambiente = Salute



**44 PSICOLOGIA**  
Politiche per la terza età: ci vuole anche il Cipa



**Senior Economy Open Days: grido di dolore e necessità**

*Senior Economy Open Days ha lanciato più che un messaggio un grido di dolore.*

*Si è levato da Anaste e noi come Senzaetà ci siamo fatti portavoce a livello nazionale di almeno tre punti fondamentali che sono stati al centro della discussione, alla Capranichetta di Montecitorio a Roma.*

*1) La riforma della sanità deve avere al centro una visione dell'invecchiamento della popolazione (che non ha) poiché la maggioranza dei malati sono ultrasessantenni e sono in aumento. Inoltre al 90% gli anziani sono di fatto malati, persone fragili con più di una patologia. Lo si vede dalle Rsa e dalle difficoltà che incontrano nella gestione medica dei pazienti, non essendo un ospedale, ma il primo (e unico) presidio territoriale di lungodegenza. Invece nella legge di riordino neanche sono citate.*

*2) La carenza del personale sanitario, dai Medici agli Infermieri, agli Oss, è un problema da affrontare immediatamente anche con interventi formativi straordinari.*

*3) La Legge delega sugli anziani nasce zoppa e insufficiente, specie se parliamo della necessità di una visione più ampia del mondo degli anziani.*

*Infatti, ed è questo il messaggio, dopo l'urlo di dolore dei relatori al convegno Anaste, arriva una speranza, un'apertura. Si chiama Silver Economy. E' il settore in crescita che può garantire opportunità di ripresa, produzione, commercializzazione, posti di lavoro e attrarre investimenti nuovi, soprattutto nell'ambito dell'innovazione tecnologica, dai gestionali software alla realtà aumentata, all'intelligenza artificiale. Della Silver Economy fanno parte come attori protagonisti tutti coloro che lavorano, producono e sono al servizio della silver age, di quella Terza Età che vuole vivere a lungo e ha diritto alla qualità della vita.*

Luca Guazzati  
l.guazzati@senzaeta.it

## RISCHI IN SANITÀ: C'È L'OSSERVATORIO AON

Una questione di responsabilità. Per la salute di tutti. Al Ministero della Salute di viale Ribotta è stato presentato l'Osservatorio Aon "Rischi in Sanità". Il report ha percorso l'evoluzione del rischio in ambito sanitario attraverso gli anni per dimostrare quanto sia importante supportare le aziende - specie quando si tratta di strutture socio-sanitarie - nella comprensione del loro livello di maturità in ambito Risk Management. Con l'obiettivo finale, naturalmente, di ridurre al minimo il rischio clinico. In pratica, come ha sottolineato il Presidente Giacomo Travaglini in apertura, l'Osservatorio ha presentato con dati e numeri ogni aspetto della valutazione del danno, radiografando decenni di impegno Aon: è la storia della Responsabilità sanitaria che riguarda medici e operatori ma in sostanza tutti noi. In particolare lo spartiacque è stata negli ultimi anni la tribolata applicazione della Legge Gelli Bianco e le ultime sentenze che hanno introdotto il concetto di rendita vitalizia come strumento risarcitorio e la considerazione delle infezioni in corsia, dentro i nosocomi. E' stata analizzata poi la delicata questione della differenza fra causalità materiale e causalità giuridica, passando in rassegna le diverse tipologie di sinistri e infine, l'analisi del rischio clinico che può riguardare la struttura, il personale, i danneggiamenti accidentali. Una prima edizione dell'Osservatorio che serve anche a raccogliere pareri e suggerimenti per migliorare la gestione del rischio stesso.



## ECCO L'INTERGRUPPO PARLAMENTARE PER LA SANITÀ DIGITALE

programmatico" al ministero della Salute di lungotevere Ripa, come un importante passo avanti per realizzare "un nuovo paradigma della Sanità pubblica". Un passo molto atteso e a cui non si può più rinunciare.

Per non parlare poi delle pratiche basate sulle terapie digitali (DTx) che, pur essendo una realtà in molti paesi come Stati Uniti, Giappone, Francia, Regno Unito ed altri ancora, in



La Sanità ha bisogno di accelerare per diventare digitale, più tecnologicamente moderna, accessibile. Per fare questo non basta più affrontare il tema della telemedicina e applicare, Regione dopo Regione, software gestionali che difficilmente riescono a dialogare. Occorre l'unificazione delle reti, dei big data, degli stessi sistemi informatici. Solo così ci si avvia all'evoluzione finale, quella dell'Intelligenza artificiale... Nasce con tali propositi l'Intergruppo parlamentare, salutato dal Ministro Orazio Schillaci, nella presentazione del primo "Documento

Italia sono per lo più sconosciute o comunque relegate nell'ambito di un ristretto ambito di esperti. Le ragioni di questo ritardo sono molteplici e complesse ma la nascita dell'Intergruppo Parlamentare Sanità Digitale e Terapie Digitali fa intravedere un percorso capace di creare le condizioni necessarie all'introduzione e all'affermazione in tempi ragionevolmente brevi delle terapie digitali nella pratica medica, stimolando anche la positiva convergenza delle istituzioni nazionali e l'interazione con la comunità scientifica e gli organismi parlamentari degli altri paesi.



Lezioni di ...  
raccolta  
differenziata

Il Rifiuto  
è una  
Risorsa





# L'AGENDA DEL MINISTRO

## Orazio Schillaci



### **SCHILLACI: "CON ORDINANZA SU MASCHERINE USCIAMO DALLA PANDEMIA, FIDUCIOSO CHE L'OMS DICHIARI LA FINE"**

"Ho firmato l'ordinanza che limita l'obbligatorietà delle mascherine negli ospedali ai reparti a maggior intensità di cura e con i pazienti più fragili oltre alle Rsa. Questo testimonia che finalmente stiamo uscendo da questa terribile pandemia che ha limitato le nostre vite negli ultimi tre anni e confido molto che anche l'Oms dichiari la fine della pandemia. Guardiamo con ottimismo al futuro, ma siamo pronti in caso di nuove emergenze a intervenire tempestivamente per continuare a salvaguardare la salute pubblica e i nostri cittadini". È quanto dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

### **"Pandemia alle spalle, ricordare sacrifici fatti affinché non accada mai più"**

"Da oggi possiamo dire che l'emergenza sanitaria Covid19 è alle nostre spalle. Il mio pensiero va innanzitutto ai medici e agli operatori sanitari e socio-sanitari che non hanno risparmiato energie per combattere questo incubo globale e alle persone che non ce l'hanno fatta. In loro memoria non dobbiamo dimenticare questa terribile esperienza e dobbiamo rafforzare la ricerca, le strutture sanitarie e l'assistenza territoriale perché non accada mai più niente di simile".



### **SALUTE MENTALE, INSEDIATO IL TAVOLO AL MINISTERO DELLA SALUTE**

Si è insediato presso il Ministero della Salute alla presenza del Ministro Orazio Schillaci il nuovo Tavolo tecnico per la salute mentale. "Prima di iniziare i lavori abbiamo rivolto un pensiero in ricordo della psichiatra Barbara Capovani in memoria della quale oggi si svolgeranno fiaccolate in diverse città d'Italia", ha detto il Ministro Schillaci ribadendo come "obiettivo specifico del tavolo è la promozione della salute mentale e del benessere psicologico, in tutte le età e in tutti i contesti. Con il supporto del tavolo tecnico, il Ministero lavorerà inoltre a una campagna di informazione e di sensibilizzazione per promuovere una cultura della salute mentale orientata a una maggiore conoscenza e consapevolezza dei disturbi psichici e dei sistemi di cura". Nel corso della riunione sono stati definiti i sottogruppi di lavoro e le tematiche specifiche sulle quali inizieranno da subito a lavorare. In particolare: salute mentale e giustizia; organizzazione dei servizi e integrazione socio-sanitaria; salute mentale di genere; salute mentale nella transizione tra età evolutiva ed età adulta; salute mentale e prevenzione nella scuola e nei luoghi di lavoro; innovazione tecnologica e salute mentale; dipendenze patologiche. È stato infine concordato, in un'ottica di collaborazione e approccio inclusivo del Tavolo tecnico, di avviare una fase di ascolto e confronto con istituzioni, enti preposti, società scientifiche, agenzie regolatrici, associazioni dei familiari, del volontariato e del terzo settore.



### **"CONGRATULAZIONI A ROSARIO VALASTRO, PRESIDENTE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA"**

"Congratulazioni a Rosario Valastro, eletto presidente della Croce Rossa italiana. Sono certo che con la sua lunga esperienza e la sua competenza saprà proseguire nell'opera di valorizzazione della Croce Rossa Italiana e con il contributo delle migliaia di volontari riuscirà ad affrontare e superare le sfide presenti e future. A Valastro e agli eletti del Consiglio Direttivo nazionale i migliori auguri di buon lavoro". È quanto dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci.



## UN MONITO DALLI SPALLANZANI

“Lo Spallanzani è stato un luogo simbolo, un baluardo della lotta al Covid-19 sin dalle prime ore della pandemia, sia sul terreno della ricerca che nella presa in carico di tanti pazienti. È stato un punto di riferimento nazionale e non solo”. Lo ha detto il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenuto presso l’Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” in occasione della cerimonia di inaugurazione dell’angelo monumentale “Primavera di rinascita”, scultura donata dall’Associazione Nazionale Funzionari di Polizia di Roma per testimoniare gratitudine al personale dello Spallanzani e, idealmente, a tutte le strutture sanitarie che hanno dato prova di uno spirito di sacrificio senza precedenti durante l’emergenza Covid19. “Grazie a voi e a tutti i professionisti sanitari e socio-sanitari, grazie alla ricerca e ai vaccini - ha sottolineato - ci siamo lasciando la pandemia alle spalle. Il trend dei dati continua a essere rassicurante, soprattutto per quanto riguarda la pressione sugli ospedali. Ci avviamo verso l’estate e guardiamo al prossimo autunno con ottimismo, fiduciosi che l’Oms a breve dichiari la fine della pandemia”. Il Ministro ha ribadito la necessità di “valorizzare il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale sia dal punto di vista economico che professionale”. “La lezione imparata in questi anni - ha concluso - non deve andare dispersa e insieme possiamo far rinascere una sanità sempre più vicina alle persone”.



## MIGRANTI: EMENDAMENTO PER POSTAZIONE FISSA 118 A LAMPEDUSA

Attivare una postazione medicalizzata del 118 presso l’isola di Lampedusa per garantire tempestività ed efficienza negli interventi di emergenza-urgenza a tutela della salute degli abitanti dell’isola e dei migranti. È quanto prevede l’emendamento del Governo, firmato dal ministro della Salute Orazio Schillaci, al decreto in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all’immigrazione irregolare.

L’emendamento prevede inoltre la stipula di un protocollo d’intesa dell’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), sentito il Ministero della Salute, con il Ministero dell’Interno, la Regione Siciliana, il Comune di Lampedusa e Capitaneria di Porto Guardia Costiera affinché la postazione del 118 sia dotata di adeguate professionalità, della strumentazione tecnica necessaria nonché delle modalità di presa in carico e assistenza della popolazione migrante. “La disponibilità di una postazione fissa del 118 a Lampedusa è una novità assoluta per la nostra Nazione e dimostra ancora una volta la grande attenzione del Governo alla salute della popolazione residente e dei migranti – dichiara il ministro Schillaci – il coinvolgimento dell’INMP, in collaborazione con le istituzioni e la Guardia Costiera, permetterà di garantire sistemi di accoglienza e presa in carico dei soggetti vulnerabili sotto il profilo della povertà sanitaria tali da generare percorsi di gestione virtuosi nelle diverse realtà territoriali”.



## "LA FIGURA ESSENZIALE DELL'INFERMIERE"

“L’infermiere è una figura essenziale, con elevate competenze scientifiche acquisite attraverso un qualificato percorso universitario e il Ministero della Salute è impegnato a valorizzare questo impegno sia dal punto di vista economico che professionale, perché investire sul capitale umano è essenziale per rafforzare sempre di più il Servizio Sanitario Nazionale”. Ad affermarlo è il ministro Schillaci, a Bergamo per le celebrazioni del 12 maggio. Schillaci sottolinea anche la prospettiva di sviluppo di una sanità più sostenibile, in cui gli infermieri ricoprono un ruolo attivo attraverso “il prezioso lavoro di cura e assistenza che ogni giorno svolgono sia a livello ospedaliero che territoriale” e ricorda i primi passi compiuti dal Governo per “riordino più ampio che punta a rendere la sanità pubblica più attrattiva. E con essa, ovviamente, la professione infermieristica”. “Abbiamo adottato le prime misure di una riforma complessiva – prosegue il Ministro - e tra queste l’abolizione del vincolo di esclusività per gli infermieri dipendenti e gli incentivi per quanti lavorano nei servizi di emergenza, per i quali abbiamo anticipato al primo giugno l’indennità di pronto soccorso e aumentato la retribuzione per lo straordinario”. “Abbiamo intrapreso un percorso che proseguirà nella direzione di migliorare le condizioni di lavoro – afferma -: più sicurezza, più gratificazioni, più opportunità di crescita professionale all’interno del Servizio sanitario nazionale”. Schillaci ha anche sottolineato la necessità di arginare la fuga all’estero dei professionisti: “Vogliamo creare i presupposti per fare in modo che siano incoraggiati a tornare e soprattutto che i più giovani, già dalle scuole superiori, scelgano di investire il proprio futuro in quella che è ‘la più bella tra le arti belle’”, richiamando così una frase di Florence Nightingale, fondatrice dell’assistenza infermieristica moderna.



## SARDEGNA, PER LA RETE OSPEDALIERA COVID, IL NUOVO PIANO REGIONALE INTRODUCE LA “FASE ZERO” DOVE NON SARANNO PIÙ ATTIVI I REPARTI A BASSA INTENSITÀ

Una nuova strategia in tre fasi, con l'introduzione di una fase "zero" in cui non saranno più attivi reparti Covid19 a bassa intensità di cure negli ospedali sardi, è quanto stabilito nell'ultimo decreto dell'assessore regionale della Sanità, Carlo Doria, emanato ieri, che modifica il piano regionale per la gestione dei pazienti affetti dal Covid nei presidi ospedalieri dell'Isola. “L'attuale quadro epidemiologico nazionale – dichiara l'assessore Doria – è caratterizzato da un importante abbassamento dell'incidenza con un dato che si assesta di poco al di sotto dei 33 casi per 100mila abitanti, notevolmente inferiore rispetto ai 226 casi per 100mila abitanti dello scorso dicembre”.



## EMILIA ROMAGNA, PRIMO CORSO DI FORMAZIONE ONLINE SULL'ALLATTAMENTO PER OPERATORI PROFESSIONALI, APERTO ANCHE ALLE NEO E FUTURE MAMME.

Il corso, della durata di quattro ore e articolato in cinque moduli, è rivolto ai professionisti delle Aziende sanitarie, agli operatori dei centri per le famiglie e dei servizi educativi 0-6 anni degli Enti locali, ai farmacisti, agli assistenti sociali, ai genitori che fanno parte di gruppi di auto-mutuo aiuto e a chiunque voglia contribuire a sostenere le neo-mamme che desiderano allattare. “La promozione dell'allattamento - sottolinea l'assessore regionale alle Politiche per la salute, Raffaele Donini - è importante,

perché questo rappresenta senza dubbio il miglior modo per nutrire il bambino e al contempo offre benefici alla madre. Da anni la Regione organizza corsi ad hoc in presenza per la formazione professionale degli operai sanitari. Con questa iniziativa puntiamo ad allargare il progetto ad altre figure professionali e, soprattutto, a coinvolgere

in prima persona anche le gestanti e, più in generale, i futuri genitori”. L'obiettivo del nuovo percorso formativo, che è gratuito, è contribuire a diffondere informazioni corrette per promuovere e rafforzare la cultura dell'allattamento, una pratica scelta da un numero sempre maggiore di donne in Emilia-Romagna.



## LAZIO, AGGIORNATO IL PIANO DECENNALE PER L'EDILIZIA SANITARIA. NECESSARIO NUOVO ACCORDO COL GEMELLI PER INVESTIMENTO DI 23 MILIONI

E' stata approvata la delibera di giunta relativa alla terza fase del Piano decennale di Edilizia Sanitaria, che prevede l'aggiornamento di un accordo di programma integrativo già sottoscritto per la realizzazione di 17 interventi approvati per un importo complessivo di 86 milioni di euro di cui 81.791.933 euro a carico dello Stato e 4.304.838 euro a carico della Regione Lazio e altri Enti beneficiari.

Gli investimenti più sostanziosi riguardano l'IFO a cui andranno circa 25 mln; la Asl di Latina a cui andranno circa 12,2 mln, per due interventi; il policlinico di Tor Vergata a cui andranno poco più di 7 mln per 2 interventi: quasi 7 andranno al Policlinico Umberto I, fino al Sant'Andrea a cui andranno 2.236.000. Inoltre la delibera prevede lo stralcio dell'investimento di 23 mln previsto per la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica del Policlinico Gemelli. Tale intervento dovrà essere deciso con un successivo e separato accordo tra Regione e policlinico universitario. I 23 milioni di euro saranno destinati, quindi, a nuovi interventi di edilizia sanitaria.



# La salute non ha tempo da perdere.



**ESAMI DIAGNOSTICI  
SENZA ATTESA,  
TUTTI IN UN UNICO OSPEDALE.**

**Nuova Risonanza Magnetica Nucleare**



**PRENOTA  
ONLINE**

## **IL FATTORE TEMPO È FONDAMENTALE**

A Villa dei Pini lo sappiamo bene. È per questo che **prevenzione e diagnosi precoce** sono al centro di tutte le nostre attività.

Da noi puoi effettuare tutte le visite e gli esami senza perdere tempo prezioso, con la **sicurezza** di avere intorno a te i migliori specialisti.



**Villa dei Pini**



CIVITANOVA MARCHE (MC) - Viale Dei Pini, 31 | tel. 0733.1930310 | [www.casadicuravillapini.it](http://www.casadicuravillapini.it)



# PROFESSIONE OPERATORE socio sanitario e puericultrice, quale futuro?

A Roma  
gli Stati  
Generali  
degli Oss:  
"Facciamoci  
sentire"

**G**li Stati Generali degli Operatori Socio Sanitari (OSS) e delle Puericultrici si sono dati appuntamento a Roma, (il 22 maggio) presso la Sala Capitolare del Convento di S. Maria sopra Minerva, che fa parte della prestigiosa sede della Biblioteca del Senato.

Il convegno dal titolo "Assistente per la salute, una risposta per l'emergenza" ha chiamato a raccolta gli operatori socio sanitari per discutere sul cambiamento che questi professionisti chiedono a cominciare dalla formazione che deve essere di qualità e, soprattutto, omogenea su tutto il territorio nazionale. Questi operatori reclamano il riconoscimento professionale, il rispetto del loro lavoro con contratti che siano uguali per tutti, pubblico e privato. Non più contratti da fame. Un convegno per ribadire con forza che gli operatori socio sanitari non sono l'ultima ruota del carro "sanità", ma ne fanno parte a tutti gli effetti, perché la sanità è un elemento imprescindibile per il benessere sociale.

L'incontro in Senato è stato organizzato anche per confrontarsi con le forze politiche e per discutere sui due provvedimenti presentati dal Ministero della Salute e dalla Confe-

renza Stato Regioni che pongono la revisione del profilo dell'OSS e l'istituzione di una nuova figura. Ma "rileviamo che l'Oss di base rimane uguale con le stesse ore, con lo stesso principio dell'accordo del 2001, mantenendo l'attestato di qualifica. La nuova figura è elastica, e si porta dietro tutte le competenze dell'Oss di base, manca la parte contrattuale, l'assicurazione, che tipo di responsabilità". Questo e molto altro ha sottolineato **Angelo Minghetti**, referente nazionale Stati Generali - MIGEP, che ha preso la parola per primo, il quale ha ribadito anche che gli Oss hanno scelto consapevolmente di essere operatori socio sanitari e ritengono che sia un loro diritto essere professionisti, di avere una formazione riconosciuta, rivalutata e hanno il dovere di agire per tutelare la loro professione.

Gli Oss sono professionisti che danno corpo e sostanza all'art 32 della costituzione e al codice etico degli OSS. Sono figure importanti per l'assistenza ai malati e durante il Covid hanno avuto un ruolo come tanti medici e infermieri e al pari hanno rischiato la vita pur di alleviare le sofferenze dei tanti pazienti ricoverati negli ospedali. Tra i 33mila operato-

ri socio sanitari deceduti, figurano in questa lunga lista anche tanti Oss.

Durante il convegno diverse le voci Oss che si sono alternate provenienti dalla numerosa platea, come **Simone Rizzato**, Stati Generali Oss, **Daniel Onetti** Ospedale Koelliker di Torino e **Eleonora Teresa Orlando** Ospedale Maria Vittoria di Torino, per ribadire che gli operatori socio sanitari non vogliono più essere eroi gettati nella mischia, allo sbaraglio. Ma vogliono essere delle persone preparate, motivate, e per questo come molte figure professionali chiedono l'istituzione di un elenco, il massimo sarebbe avere un Albo.

Dal tavolo dei relatori a rinforzare l'importanza degli Oss è intervenuto **Sebastiano Capurso**, Presidente ANASTE, il quale ha ri-

cordato come durante la pandemia sono stati fondamentali "sono stati e sono un valore". E a proposito del decreto presentato dalla Conferenza Stato Regioni ha esternato la sua perplessità in quanto è stato presentato un lavoro preconfezionato da prendere così, una riforma dell'assistenza agli anziani non si fa senza risorse, "senza nemmeno un centesimo in più". Capurso chiede come far fronte al problema. "Solo unendo le forze e l'esperienza tra i vari quadri socio sanitari - ha ribadito - si può intervenire, perché per gli anziani si fa molto poco". Ha ricordato che l'Italia è carente in posti letti per anziani, ha 1/3 della Francia e 1/4 della Germania.

Una mattinata veramente densa di interventi, tra le voci a confronto **Saverio Proia**, già

## La nuova figura dell'Assistente per la Salute è necessaria, bisogna far presto

dirigente del Ministero della Salute, **Danilo Massai**, presidente CNAI-Toscana, Antonio Squarcella, segretario nazionale SHC. Tra i politici annunciati è intervenuto il deputato **Vito De Palma** (FI), e per l'aspetto giuridico hanno preso la parola gli avvocati **Natalie Ghirardi** e **Pietro Troianello** che da anni seguono questi lavoratori.

Tra i relatori anche il direttore di Senzaetà, **Luca Guazzati**, per rimarcare l'importanza della comunicazione in un tema delicato come quello che riguarda la salute dei cittadini, con un occhio di riguardo alle persone anziane e non autosufficienti.

Se per gli Oss la parola d'ordine è "Il cambiamento è adesso", per le Puericultrici, altra categoria intervenuta, è "Facciamoci sentire". Gli Stati Generali della professione delle puericultrici si sono uniti in questo convegno in quanto è una figura professionale sanitaria che negli anni è stata messa da parte.

**Anna Forlante**, degli Stati Generali delle Puericultrici, e **Diana Franceschini**, altra puericultrice, con interventi molto chiari e diretti hanno sottolineato che nascita e fragilità dell'anziano sono aspetti della vita a cui va il rispetto sanitario, ma soprattutto governativo. La puericultrice figura importantissima per l'assistenza al neonato e per le neo mamme sta per essere cancellata.

E' una "figura ad esaurimento" ha sottolineato Forlante. Le Regioni non la riconoscono e le aziende ospedaliere non la considerando più nel loro organico. Per questo a gran voce tutta la categoria ha chiesto al Governo un tavolo tecnico per discutere del loro destino, in Italia sono circa 20mila, quasi esclusivamente donne, e negli anni questa figura professionale man mano è stata messa da parte.

Con lo slogan "Facciamoci sentire" chiedono che la professione della puericultrice sia rivalutata e possa essere ricollocata nel suo ruolo come professione in quanto le competenze acquisite nel campo neo-natale sono indispensabili e essenziali per la tutela del neonato. Gli interventi sono stati moderati da Loredana Peretto, del team degli Stati Generali.

Su iniziativa di



Il cambiamento è adesso  
**STATI GENERALI**  
DELLA PROFESSIONE  
DELL'OPERATORE  
SOCIO SANITARIO



Facciamoci sentire  
**STATI GENERALI**  
DELLA PROFESSIONE  
DELLE PUERICULTRICI

## 22 MAGGIO 2023

### CONVEGNO - ROMA

# ASSISTENTE PER LA SALUTE, UNA RISPOSTA PER L'EMERGENZA

orario 10.00 - 14.00

Sala Capitolare presso il Chiostro del  
Convento di S. Maria sopra Minerva  
Piazza della Minerva 38, Roma

**Relatori:**

- Deputato Chiara Colosimo, FDI
- Deputato Vito De Palma, Forza Italia
- Deputato Marco Furfaro, PD
- Senatrice Elisa Pirro, M5S Commissione Sanità Senato della Repubblica
- Dott. Saverio Proia, già Dirigente del Ministero della Salute
- Dott. Danilo Massai, Presidente CNAI-Toscana
- Dott. Sebastiano Capurso, Presidente ANASTE
- Dott. Luca Guazzati, Direttore di Senzaetà network italiano della sanità
- Antonio Squarcella, Segretario Nazionale SHC
- Angelo Minghetti, Referente Nazionale Stati Generali - MIGEP
- Avvocato Natalie Ghirardi
- Avvocato Pietro Troianello
- OSS Simone Rizzato, Stati Generali dell'OSS
- OSS Daniel Onetti, Ospedale Koelliker Torino
- OSS Eleonora Teresa Orlando, Ospedale Maria Vittoria Torino
- Puericultrice Anna Forlante, Stati Generali delle Puericultrici
- Puericultrice Diana Franceschini
- Moderatrice Loredana Peretto

**I giornalisti e gli ospiti devono accreditarsi a**  
**migep2001@libero.it tel 3318672871**



Sarà rilasciato un attestato di partecipazione.

L'accesso alla sala - con abbigliamento consono e, per gli uomini, obbligo di giacca e cravatta - è consentito fino al raggiungimento della capienza massima.

www.statigeneralioss.eu

✉ statigenerali-oss@libero.it

STATI GENERALI DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO

I lavori del convegno saranno trasmessi in diretta streaming al link <https://webtv.senato.it> e sul canale YouTube del Senato Italiano <https://www.youtube.com/user/SenatoItaliano>.

Le opinioni e i contenuti espressi nell'ambito dell'iniziativa sono nell'esclusiva responsabilità dei proponenti e dei relatori e non sono riconducibili in alcun modo al Senato della Repubblica o ad organi del Senato medesimo.

# DOPO DI NOI, legge lenta a partire

COME PRENDERSI IL RUOLO DELLE  
CURA SOCIETÀ FIDUCIARIE  
DEI PATRIMONI NEL DOPO DI NOI

«La legge sul Dopo di  
Noi... un contenitore  
di senso ancora non  
adeguatamente riempito»

PAOLO DEZDIZI

FEDERCONTRIBUENTI

*È la 112/2016, per assistere disabili gravi: successo del convegno a Roma “Come prendersi cura dei patrimoni – Il ruolo delle società fiduciarie nel Dopo di noi”*



**FIDUCIARIA MARCHE**  
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

*cinquant'anni*

**N**ella prestigiosa aula dei gruppi parlamentari, alla Camera dei Deputati, si è svolto l'11 maggio l'evento “Come prendersi cura dei patrimoni – Il ruolo delle società fiduciarie nel dopo di noi”. E proprio la cosiddetta legge del Dopo di Noi è stata al centro di un dibattito partecipato, davanti a un pubblico attento e coinvolto.

L'incontro, su iniziativa dell'on. Luca Squeri, segretario della X commissione della Camera (attività produttive, commercio e turismo), è stato organizzato da Fiduciaria Marche, in collaborazione con Federcontribuenti e Anffas (Associazione Nazionale di Famiglie e Persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo).

#### **Tante debolezze normative**

Fin dai primi interventi, si sono sottolineate le (poche) luci e le (tante) ombre della Legge 112 del 22 giugno 2016, relativa a “Disposizioni in materia di assistenza in favore

delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”, meglio conosciuta però come “Dopo di Noi”.

L'evento è iniziato con alcune relazioni “tecniche”, in cui vari esperti hanno spiegato in maniera chiara e approfondita l'argomento, la Legge del Dopo di Noi, definita da più parti una legge “zoppa”, lenta, piena di “debolezze” normative. Fabio Marchetti, presidente di AssoFiduciaria, l'ha definita ad esempio come un “figlio non compiuto”, mentre Emilio Rota, presidente della Fondazione Durante e Dopo di noi, ha sottolineato che dovrebbe mettere a centro la persona, migliorandone la qualità di vita anche con interventi tipo domotica, montascale, in una importante visione biopsicosociale.

Per tutto questo, dunque, va stimolato l'apporto istituzionale.

#### **Stimolare le istituzioni**

Nel corso dell'incontro, è stata letta una missiva del giurista Lorenzo d'Avack, del Comi-



cora sconosciuta ai più per quanto riguarda le sue potenzialità. E qui entra da protagonista la Fiduciaria Marche. Sia sotto forma di persona fisica sia sotto forma di società fiduciaria, è suo il ruolo di gestire i beni del patrimonio di un soggetto con grave disabilità, così da garantirgli una vita dignitosa quando i genitori non ci saranno più. Ne ha parlato l'avv. Valentina Ottani Sconza che ha affrontato pure il ruolo del cosiddetto "guardiano", il cui scopo è controllare affinché il Trustee rispetti le indicazioni del "disponente" (la famiglia) nei confronti del "beneficiario" (il figlio disabile). Importante: il Trustee diventa proprietario dei beni, ma con un effetto segregativo, nel senso che non ne può disporre a piacimento, perché, anche con investimenti/disinvestimenti, suo obiettivo è quello di ottenere vantaggi unicamente per il beneficiario.

#### Essenziale la rete di protezione

Ovviamente, serve poi una vera e propria "rete di protezione" che coinvolga una serie di professionisti (al di là del Trustee) di varie competenze (assistenti sociali, medici, familiari, psicologi, associazioni...) per assistere/aiutare la persona fragile.

In tal senso si è anche espresso Valerio Vico, presidente di Fiduciaria Marche e l'AD Federico Barbieri che ha parlato di una "legge bella" nelle intenzioni ma che ha bisogno di strumenti migliorativi per essere davvero operativa. Per la Fiduciaria Marche inoltre - nell'intervento del dott. Francesco De Benedetto - è importante che il Trustee unisca in armonia le due capacità, gestione e amministrazione del patrimonio.

All'insegna della polemica (costruttiva) le parole di Paolo de Zorzi della Federcontribuenti, che ha disegnato la legge sul Dopo

tato Nazionale di Bioetica: ha voluto attenzionare il Dopo di Noi anche in famiglie non tradizionali, elemento non affrontato dalla legge e di cui ci si deve far carico.

In molti si sono soffermati sulla figura del "Trustee", presente nella legge: una figura an-

## Le relazioni puntuali di Marchetti (Assofiduciaria) e del presidente Valerio Vico di Fiduciaria Marche. L'emozione negli interventi finali



### 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**.



Nella foto alla Camera, il tavolo di presidenza: da destra Gariup, Barbieri, De Zorzi, Vico, De Benedetto, Guazzati



SU INIZIATIVA DELL'ON. LUCA SQUERI IN COLLABORAZIONE CON



**COME PRENDERSI CURA DEI PATRIMONI**

**IL RUOLO DELLE SOCIETÀ FIDUCIARIE NEL DOPO DI NOI**

di Noi come “un contenitore di senso ancora non adeguatamente riempito”, con l’implementazione di diverse esigenze fiscali ad hoc. Infine, chiara l’esortazione alle istituzioni: censire il numero di persone disabili che potrebbero essere interessate dalla Legge del Dopo di Noi, per “misurare l’urgenza di un provvedimento del genere”.

**Senza dimenticare l’emozione**

Decisamente emozionanti, gli interventi di Maria Gariup, presidente Alis del Friuli Venezia Giulia (associazione che si occupa di disturbi dello spettro autistico) e di Romina Caruana, attrice, scrittrice, sceneggiatrice. Ma che soprattutto sono, rispettivamente, mamma di Alessio e sorella di Ivan, due ragazzi di varia età, 22 e 40 anni, che convivono con l’autismo.

Da loro, un invito intenso alle autorità, a fare presto nel rendere fruibile la legge del Dopo di Noi, di non lasciarla appunto “zoppicante”, ma fornirle ogni strumento per aiutare davvero i fragili e le relative famiglie, applicando la normativa nella sua totalità, con i giusti accorgimenti, e superando anche la grande disomogeneità che esiste tra le regioni. E chiedendo anche maggiore riguardo nel formare il personale che si dovrà occupare di queste persone vulnerabili che, al di là di burocrazie a superficialismi, devono portare avanti il loro progetto di vita, come tutti noi. Ancora una volta l’evento della Fiduciaria Marche ha fatto scaturire on line, sul web e molti altri canali un dibattito a sostegno delle tesi esposte, che ci auguriamo continuerà.

**GIOVEDÌ**  
**11 MAGGIO 2023**  
**ORE 14.30**

CAMERA DEI DEPUTATI  
AULA DEI GRUPPI PARLAMENTARI  
VIA CAMPOMARZIO, 78 - ROMA

MODERA  
**Luca Guazzati**  
giornalista

Prenotazione e accrediti stampa  
[info@studio-pixel.it](mailto:info@studio-pixel.it)  
Ufficio stampa Fiduciaria Marche  
335 7768235

Le opinioni e i contenuti espressi nell'ambito dell'iniziativa sono nell'esclusiva responsabilità dei relatori e non sono riconducibili in alcun modo alla Camera della Repubblica. L'accesso agli atti, con adempimento canonico, per gli utenti disabili di guida e navetta, è consentito fino al raggiungimento della capienza massima.

**CORSO ACCREDITATO**  
ORDINE AVVOCATI  
ORDINE COMMERCIALISTI

[https://www.advocatocongressi.it/advit/congresso/roma\\_2023\\_06\\_tv](https://www.advocatocongressi.it/advit/congresso/roma_2023_06_tv)

- ORE 14.30 SALUTI**  
On. Alessandro Colucci Segretario di Presidenza Camera Deputati  
On. Luca Squeri Segretario XX Commissione Camera Deputati  
Marco Paccagnella Presidente Federcontribuenti  
Fabio Marchetti Presidente Assofiduciaria
- ORE 15.15 INTERVENTI**  
Roberto Speziale Presidente Anffas  
Ass. Famiglie di persone con disabilità intellettiva e relazionale  
Emilio Rota Presidente della Fondazione Durante e Dopo di noi  
Piero Romano Presidente Aleca - Confaipe
- ORE 16.00 RELATORI**  
**Il diritto di famiglia nel "Dopo di noi"**  
Lorenzo D'Avack Comitato Nazionale di Bioetica
- ORE 16.15 Gli strumenti giuridici del Dopo di Noi: l'architettura**  
Valentina Ottani Sconza TEP Giuristi & Dirigenti
- ORE 16.30 Gli strumenti giuridici del Dopo di Noi: l'attuazione**  
Valerio Vico Presidente di Fiduciaria Marche
- ORE 16.45 La Fiduciaria e il ruolo di trustee professionale**  
Francesco De Benedetto Fiduciaria Marche
- ORE 17.00 L'amministrazione di beni affidati**  
Federico Barbieri AD Fiduciaria Marche
- ORE 17.15 La legge sul Dopo di Noi... un contenitore di senso ancora non adeguatamente riempito**  
Paolo de Zorzi Federcontribuenti
- ORE 17.30 Il trust: dallo sdoganamento all'applicazione virtuosa, nello spirito del Dopo di Noi**  
Fabio Gabrieli Federcontribuenti
- ORE 17.45 Aspetti migliorativi della legge nel 'Dopo di noi'**  
Maria Gariup Presidente Alis Fvg odc
- ORE 18.00 CONCLUSIONI**  
Ugo Cappellacci Presidente Commissione Affari Sociali Camera Deputati



**SOFTWARE PER LA SANITÀ E IL SETTORE SOCIO SANITARIO**

## **Efficiente, Digitale, Umana. Il futuro della nuova sanità**

La nuova realtà di riferimento per tutti i player del mondo sanitario e socio sanitario che cercano un partner di successo per la digitalizzazione dei processi gestionali e di cura.

CARTELLA ELETTRONICA  
GESTIONE PERCORSI DI CURA  
AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO  
GESTIONE DEL PERSONALE  
ASSET MANAGEMENT E SOSTENIBILITÀ  
SICUREZZA E SALUTE  
DIAGNOSTICA E TRACCIAMENTO

**SCEGLI LE NOSTRE SOLUZIONI**



[www.zucchettihealthcare.it](http://www.zucchettihealthcare.it)

Il software che crea successo



# Robotizzare la salute

*La nuova sfida del  
linguaggio digitale:  
lo studio  
dell'interazione  
uomo-macchina  
integrando le  
competenze*

Come negli anni '40 dello scorso secolo vi è stata la corsa agli studi sulla bomba atomica e negli anni '60 la grande sfida alla conquista della luna, oggi le superpotenze cercano di prevalere nell'utilizzo di tecnologie innovative. L'Intelligenza artificiale (AI) gioca qui un ruolo di primo piano. Perciò, nel 2018 la Commissione europea ha raccomandato ai Paesi membri un'azione sinergica per affrontare le nuove sfide predisponendo una strategia europea per l'AI, nel cui quadro sono stati previsti significativi investimenti allo scopo di approfondire gli ambiti che stanno subendo i maggiori cambiamenti per effetto delle nuove infrastrutture tecnologiche.

È evidente che qualsiasi tentativo di regolazione di un fenomeno così recente ed ampio presuppone l'esame non solo delle opportunità, ma anche dei rischi che l'AI comporterà sul piano sociale, economico e giuridico.

Un campo che sicuramente godrà di studio e attenzione è l'ambito medico. Di fronte alla pandemia, l'intera società si è riorganizzata, ristrutturata, riadattata. Questo a partire dal linguaggio (digitale), prodotto sociale per eccellenza, divenuto improvvisamente molto più medicalizzato. Nuovi meccanismi di sorveglianza stanno, infatti, progressivamente espandendosi, i passaporti vaccinali divenendo meccanismi di inclusione ed esclusione, la didattica a distanza e telelavoro sono divenute prassi abituali.

Da decenni sono in uso sistemi computerizzati sempre più sofisticati per la diagnostica

clinica delle malattie neurologiche e per lo studio della funzione del cervello. Negli ultimi anni sono state sperimentate applicazioni di domotica di fronte a casi di gravissime patologie neurologiche che non permettono al paziente di spegnere un interruttore, muoversi liberamente tra diversi contesti o nutrirsi in maniera autosufficiente. La mano robotica (o artificiale) è un esempio.

Nella scienza medica, come in altri ambiti, non esistono scoperte scientifiche buone o cattive. Buono o cattivo è l'utilizzo che ne fa l'utente.

Un sistema artificiale complesso, una "rete neurale", o un più generale sistema di analisi computerizzato, sarà sempre più rapido e preciso, meno soggetto a errori, meno distorto, dell'essere umano. Per questo è lecito pensare che svolgerà un ruolo sempre più utile nella diagnostica sia che si tratti di immagini o di dati. L'AI guida e gestisce non solo ambienti piattafornizzati, ma anche medicalizzati. La supervisione e la validazione umana sarà comunque necessaria.

Nel settore della salute, uno degli aspetti che riguarda la rivoluzione medica-tecnologica a livello globale, è il ruolo della robotica

nell'active ageing.

È recente l'arrivo sul mercato di una serie di robot antropomorfi di nuova generazione che non si limitano ad eseguire compiti ma sono in grado di attivare interazioni e relazioni sociali con altri robot e con soggetti umani.

La loro crescente diffusione ha aperto un nuovo filone di ricerca, la Psico-Robotica, il cui principale obiettivo è la comprensione delle dinamiche di interazione sociale generate dall'incontro tra umani e robot, sia dal punto di vista delle caratteristiche dell'interazione, sia da quello della sua progettazione. Obiettivi: maggior sicurezza, tempi ridotti, maggior controllo. L'AI quindi non solo replica le funzioni della mente umana, ma grazie alla robotica è in grado di migliorarne e aumentarne le capacità e le potenzialità. Al contempo i robot sarebbero "semplici macchine automatiche" le cui potenzialità vengono invece ampliate proprio grazie ai sistemi di AI. Dunque la Robotica, nel momento in cui si sposta nel dominio della Comunicazione e dell'interazione sociale richiede necessariamente l'intervento delle Scienze umane per comprendere i processi da riprodurre e la strategia da utilizzare. Per questo la strategia migliore per raggiungere tale obiettivo è la creazione di gruppi di ricerca multidisciplinare che affrontino lo studio dell'interazione uomo-macchina integrando le competenze di più discipline.

Giacomo Buoncompagni  
Università di Firenze

**SENIOR ECONOMY** *Open days*  
**Convegno nazionale**

**8-9** **Giugno**  
**2023**

**Sala Capranichetta**

**Piazza di Montecitorio 125, Roma**

**Istituzioni, associazioni,  
operatori e cittadini  
costruiscono insieme  
la nuova sanità**

CON IL PATROCINIO DI



FONDAZIONE  
ANASTE Humanitas



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PODLOGICI



CONFINDUSTRIA  
Dispositivi Medici



CREA Sanità



FIMMG®  
Federazione Medici di Famiglia



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



PROVIDER ECM

**ADVANCED**  
events & communication



## I SALUTI DEI MINISTRI

*Tante le declinazioni legate all'invecchiamento della popolazione, che incide sempre di più nella nostra società: salute e assistenza ma non solo. Anche economia, startup, tecnologia pongono al centro i cittadini over. Se ne è parlato a Roma alla duegiorni "Senior Economy Open Days", 8/9 giugno.*

*Di cosa si parla, quando parliamo di anziani? L'invecchiamento della popolazione incide sempre più pesantemente nella società. Ma non solo dal punto di vista di salute ed assistenza.*

*I cittadini della III e IV età muovono tanti interessi diversi, all'insegna di quella che viene definita la silver economy e che coinvolge startup, innovazione, tecnologia, progetti, un mondo variegato che ha però bisogno di essere unito in una vera e propria rete di servizi specifici per afferrare le numerose opportunità all'orizzonte.*

*Se ne è discusso nel corso della duegiorni a Roma, l'8 e il 9 giugno, presso la Sala Capranichetta in piazza Montecitorio, "Senior Economy Open Days" a Roma, organizzata dall'Anaste e dal mediapartner Senzaetà.*

Prima dell'avvio dei lavori, l'8 giugno, i saluti del ministro della Salute **Orazio Schillaci** che ha tra l'altro sottolineato come la comorbilità rischi di colpire gli anziani con meno risorse, ribadendo l'importanza di usare anche i fondi del Pnrr per potenziare la sanità territoriale, senza dimenticare l'ammodernamento delle Rsa. Integrare i vari servizi sui territori è stato l'auspicio della ministra per le disabilità, **Alessandra Locatelli**, semplificando e sbrucrocatizzando le procedure, sostenendo l'associazionismo e il mondo del terzo settore che aiuta a intercettare i bisogni. Il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, **Silvio Brusaferrò**, ha parlato dell'importanza del binomio salute-economia, rimarcando come per gli anziani ci debbano essere attenzione e investimenti. Però, ha sottolineato Sebastiano Capurso, presidente nazionale Anaste, di anziani e della relativa riforma per i non autosufficienti (per i quali si spende lo 0,58% del Pil, 1/5 rispetto alla Norvegia che ha meno senior di noi e 1/3 rispetto agli altri paesi della Ue) se ne parla pochissimo.

### ERNESTO PALUMMERI,

direttore del Dipartimento di Geriatria degli Ospedali Galliera di Genova, ha portato la sua esperienza nel servizio sanitario pubblico: "Nel 1973 ho sentito per la prima volta la parola magica "integrazione sociosanitaria" ma ancora oggi scopro che è "in via di attuazione". La Rsa è comunità chiusa dove l'età media è superiore ad altre strutture e laddove è arrivato il Covid è successo che i decessi siano stati più numerosi. Ma prima di tutti bisogna dire che ciò non è stato caratteristica solo italiana, poi che il giudizio negativo sulla struttura Rsa che ne è scaturito, con la conseguenza di parlare preferibilmente solo di ADI e domiciliare, è ingiustificato. Il paese invecchia e invecchiando la persona consuma di più. Uno studio americano si è domandato: chi consuma risorse all'interno della popolazione anziana? Quelli "robusti" che stanno molto bene, poi ci sono i fragili e i non autosufficienti. La spesa sanitaria riconosce come "fascia" gli ultimi due. Ma i primi consumano esattamente come gli altri. Allora la prospettiva - ha concluso Palumeri - non è solo di garantire una risposta ai bisogni di chi sta male ed ha problemi di autonomia ma occorre una visione più ampia che parta dal prevenire il fatto che chi sta ancora bene possa diventare progressivamente persona fragile e poi malata".

## PANEL 1

## TERRITORIO E ASSISTENZA, QUALE RIFORMA?



Da sinistra l'Assessore regionale del Lazio Maselli e il Presidente Nazionale Anaste, Capurso

**T**ra i relatori del primo panel, "Territorio e assistenza, quale riforma?", **Raffaele Antonelli Incalzi**, geriatra del Policlinico Universitario Campus Bio Medico di Roma, ha insistito sul connubio qualità e formazione che deve caratterizzare sempre di più gli specialisti in forze alle Rsa, a tutti i livelli.

"Perché senza competenze qualsiasi riforma sarà un insuccesso". Peccato poi che le figure del geriatra e dell'infermiere geriatrico non trovino "protettori".

A proposito di professionalità, **Angelo Minghetti**, coordinatore nazionale del Migep, Federazione delle professioni socio-sanitarie, si è detto piuttosto preoccupato sulle ultime notizie di cronaca secondo le quali l'arrivo di personale sanitario proveniente dall'India dovrebbe coprire le attuali lacune presenti in tante strutture.

Mentre la politica, che continua a fare affidamento su famiglia e III settore, non fa i concorsi o li blocca, non stabilizzando i tanti precari del settore, relativi anche all'operatore socio-sanitario, figura in ombra, che molto spesso viene caricata di competenze infermieristiche.

**Lucia Intruglio**, presidente commissione dell'albo nazionale degli ortottisti, FNO TSRM e PSTRP, sigla che raccoglie i professionisti di 18 discipline, ha segnalato che questi non si sentono riconosciuti appieno nel ruolo di sanitari, a fronte di competenze profes-

sionali di alto livello. Maggiore valorizzazione è richiesta da queste categorie in cui però l'età media, sopra i 50 anni, senza grosso ricambio generazionale, si fa sentire.

Anche **Valerio Ponti**, presidente dell'Associazione Italiana Podologi, ha rilevato come alla professionalità degli specialisti da lui rappresentati non viene dato il giusto valore, poiché ad esempio il podologo non è compreso nel team delle Rsa.

Capita di sovente che per l'anziano ci sia una difficoltà di movimento non per varie patologie ma in quanto i suoi piedi soffrono e non sono curati, provocando anche lesioni croniche o l'amputazione nei casi più gravi.

Per Ponti la podologia deve essere inserita a pieno titolo nei Lea, non ci sono più scuse.

Secondo **Maria Mamone**, segretario generale Snalv Confsal, operatori socio-sanitari e infermieri si sentono spesso professionisti di serie B anche da parte della politica che non presta loro attenzione e il rischio è che un lavoratore, se non è valorizzato, renda molto di meno di quel che potrebbe.

Puntare sul territorio, con i servizi delle Rsa in grado di decongestionare ospedali e pronto soccorso, rivedere le tariffe ferme a più di 10 anni fa e gli stipendi dei lavoratori, sono una priorità per l'ultimo intervento di questa sessione, **Massimiliano Maselli**, assessore alle politiche sociali della Regione Lazio (vedi l'intervento a pagina 21).

## CHE DICE LA RIFORMA SSN

Il nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria consentirà di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con le migliori prassi europee. Questi i principali obiettivi:

**1) Definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria** in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, per garantire a cittadini e operatori del Servizio Sanitario Nazionale il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA.

**2) Facilitare l'individuazione delle priorità di intervento** in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche.

**3) Favorire la continuità delle cure** per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza, anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario.

## I PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA

**CASA DELLA COMUNITÀ** - 24h su 24 e 7 giorni su 7, oltre 1.350 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, sono il luogo al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza socio-sanitaria.

**CENTRALE OPERATIVA 116117** - A disposizione di tutta la popolazione, 24h.

**CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE - COT** - Coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

**INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ** - È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica.

**UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** - Equipe mobile per la gestione e il supporto della presa in carico di individui che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità.

**ASSISTENZA DOMICILIARE** - La casa come primo luogo di cura.

**OSPEDALE DI COMUNITÀ** - Una struttura sanitaria di ricovero con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero

**RETE DELLE CURE PALLIATIVE** - Servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero.

**PANEL 2**  
**AVANZA LA SILVER ECONOMY**



Da sinistra , Romano, Malara, Pirazzoli, Accinni, Galfione, Rossini



**PAOLO GALFIONE**



**FAR DIALOGARE LE STRUTTURE**

Nel corso della mattinata dell'8 giugno, al convegno "Senior Economy Open Days", Paolo Galfione, Amministratore delegato della Zucchetti HealthCare, ha evidenziato tutta la forza della digitalizzazione in sanità, in grado di offrire soluzioni reali e immediate alle problematiche complesse delle strutture. A differenza di quando, anni fa, si parlava di digitale in Sanità come portatore di aumento della complessità, oggi l'innovazione digitale non deve far paura, anzi, bisogna conoscerla di più per facilitare i processi gestionali e di cura, soprattutto in un mercato sanitario e socio-sanitario, costituito da tante realtà in continua evoluzione.

Oggi nelle nostre case il digitale dilaga, qualunque dispositivo è digitale. Quindi stiamo imparando per forza a usare e maneggiare tali dispositivi, è ormai un obbligo. Ma il primo compito che anche noi in Zucchetti ci siamo dati è uscire dalla logica che vede tante aziende portare avanti le proprie competenze da sole. Meglio unirsi in un sistema di multicompetenze mirate, con l'intento di servire i senior, sia gli anziani giovani sia quelli più anziani con maggiori patologie. Individuare gli aspetti simili, e dialogarci sopra, creando sistemi specifici integrati che possano essere messi in rete uniformando i dati e le informazioni sul territorio. Pensiamo ad esempio a come i device siano stati fondamentali per la comunicazione tra i residenti in Rsa e i loro parenti in tempo di Covid. Oggetti tutto sommato piccoli che non hanno disperso sentimenti ed emozioni. Dobbiamo dunque guardare alla semplificazione per l'accesso ai servizi, fondamentale nel mondo degli anziani, creare nuove residenze per i giovani anziani, domotizzate e digitalizzate ma senza ricorrere all'acquisto di una serie di devices alla rinfusa non dialoganti. Infine per chi è anziano non autosufficiente in Rsa, offrire servizi digitali non tanto ai pazienti quanto agli operatori. L'appello finale è tutto nel cercare di trovare veramente una capacità di dialogo fra strutture. Lo sforzo nostro è cercare di fare massa critica per dare soluzioni semplici, al contempo alla politica, alle Regioni, chiediamo di non far sentire "diverse" le strutture fra loro ma farle diventare dialoganti, di mettersi in una logica di benchmark e riuscire alla fine anche a fare economie di scala...

**C**ategorico, **Gianluigi Pirazzoli**, vicepresidente Anaste, nell'introdurre il secondo Panel (Avanza la silver economy) della duegiorni di Roma: *"La scienza ci ha consegnato la possibilità di vivere 100 anni, ma la società non ha saputo gestire questo incredibile risultato. Però ci si sta rendendo conto che gli anziani hanno un patrimonio spendibile nelle più svariate faccende. Un mondo nuovo che da un lato permette ai giovani anziani di spendere, dall'altro ha bisogno di strutture capaci di prendersene cura quando si ammalano. Ma il tempo stringe, bisogna agire in fretta per risolvere le criticità"*.

**Alba Malara**, presidente della Fondazione Anaste Humanitas, è intervenuta su "Cura e riabilitazione dentro le strutture", partendo da dati Istat: 1 italiano su 4 ha almeno 65 anni e il 6% degli ultra60enni ha malattie o disabilità severe, l'80% più di tre patologie croniche, mentre le previsioni parlano per i prossimi anni di un incremento della demenza dovuto all'età. La sfida è dover fare i conti con più forme di patologie e terapie: ma la soluzione non è sommare interventi e farmaci. Poiché la situazione è complessa, serve una valutazione multidimensionale e multidisciplinare, coordinata da un geriatra, un approccio psico-sociale-fisico, un intreccio dinamico di competenze e specializzazioni, coinvolgendo il più possibile la persona e in-



MARIUCCIA ROSSINI

S.E.N.

## RESIDENZIALITÀ: RSA PROTAGONISTA, MA IN RETE

La Presidente SEN – Senior Economy Network di Assolombarda, Mariuccia Rossini, ha portato al convegno una ventata di energia positiva.

“Cambiamo il paradigma – ha esordito la Rossini – Non parliamo di anziani ma di longevità. Le Rsa sono pur sempre delle aziende e il riuscire a dare un ottimo servizio tenendo sotto controllo costi e ricavi e naturalmente le marginalità è sempre più difficile.

Non so se tali strutture reggeranno a lungo, nel tempo. Il modello non è più un business (e ciò si intuisce) ma rischia in dieci anni di essere addirittura cancellato. Ecco allora perché è nato il S.E.N.

Proprio per mettere in rete servizi e prodotti dedicati alla longevità dove le rsa sono un punto di riferimento solo a una condizione: escano dai silos dove sono e si aprano alla collaborazione con altri enti e con un modo diverso di fare residenzialità per anziani, che si sta affacciando sul mercato.

Una residenzialità diversa. Faccio l'esempio dei primi Senior Residence che garantiscono privacy, socializzazione e assistenza.

Non sono ancora normati come strutture riconosciute ma esistono e potrebbero costituire un serbatoio prezioso per aumentare i numeri della residenzialità per Anziani che oggi sono da tutti considerati una necessità.

Così come nel settore ricettivo gli alberghi sono stati affiancati negli ultimi anni dalle strutture Air B&B e simili e il sistema di e-booking smista oltre il 60% delle richieste, così dobbiamo pensare a mettere in rete la residenzialità per anziani.

Oggi già gli anziani utilizzano i portali esistenti per trovare il posto letto in Rsa o una forma di assistenza per non autosufficienti o semplicemente per le loro vacanze “su misura”.

Le Rsa devono allora essere posizionate da protagoniste di alto livello in una filiera, quella dell'Assistenza territoriale, che allarghi ogni opportunità e utilizzi massicciamente le nuove tecnologie.

dividualizzando le cure, con l'unico obiettivo di ottenere per lei una migliore qualità della vita.

Di nuove realtà residenziali, della necessità di metterle in rete insieme alle strutture esistenti e farle dialogare sul territorio anche con il livello domiciliare, utilizzando tutte le opportunità già in essere della tecnologia digitale, hanno poi parlato **Mariuccia Rossini** (Silver Economy Network) e **Paolo Galfione** (Zucchetti), i cui interventi pubblichiamo a parte.

**Alessandro Accinni**, giurista esperto di mandato fiduciario, si è espresso sul “mandato Silver”. Così come accade per il mandato fiduciario messo a punto dalla legge 112 del 2016, meglio conosciuta come il “dopo di noi”, per assistere le persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, in questo caso si garantisce lo stesso supporto a un anziano nell'amministrare il suo patrimonio anche se lui non è più in grado di farlo. Una sorta di “assicurazione morale” che accompagna con tranquillità la persona nell'ultima parte della sua vita, magari quando è più fragile.

Nel suo discorso “Welfare e servizi per l'anziano”, **Pietro Romano**, presidente Aleca-Confaipe ha rilevato come strutture in difficoltà possano scatenare gli appetiti della criminalità: stare sempre in guardia per difenderle, perché danno servizi, occupazione, benessere sociale.

A conclusione della mattinata, l'assessore regionale alle politiche sociali, **Massimiliano Maselli**: “Non c'è dubbio che c'è bisogno di una riforma che riguarda il territorio e la Legge Delega sugli anziani costituisce una sorta di rivoluzione culturale. L'Anziano passa da soggetto fragile assistito a un protagonista della società di domani. Stiamo lavorando nel Lazio ad un riordino anche delle strutture come le Rsa, in vista dell'invecchiamento della popolazione ma soprattutto del bisogno di

*elevare il livello qualitativo facendo rete dell'assistente sul territorio, sul livello ospedaliero e il domiciliare. Premetto che per avere buoni risultati e portare avanti questa riforma dobbiamo nuotare tutti nella stessa direzione. Noi siamo forza politica di coalizione che tiene alle politiche liberali, quindi siamo consapevoli che per alzare gli standard di qualità e affinare il livello di una sanità di prossimità, occorre integrare Pubblico e Privato e definire bene i ruoli. Non posso che auspicare un grande Patto fra forze sociali, economiche, politiche e il vostro mondo. Accanto al contenimento dei costi, occorrerà anche la rivisitazione delle tariffe. La Rsa rimane al centro del territorio: il primo aiuto al decongestionamento del Pronto Soccorso nel post acuzie viene proprio dal semplificare il trasferimento diretto del paziente anziano dall'ospedale alla Rsa. Dopo tre mesi dal nostro insediamento, la Regione sta lavorando ora per applicare la riforma della giunta Rocca e mi auguro che fra breve possiamo rivederci per misurare anche i risultati di questo Patto fra le nostre istituzioni e il mondo del Privato per quanto riguarda il settore Privato e in particolare le Rsa”.*



Capurso, Presidente Nazionale Anaste

**PANEL 3**  
**LE ECCELLENZE IN ITALIA**



Da sinistra il moderatore Guazzati, Vico, Bagatti, Samaden

**I**l Presidente **Valerio Vico** ha illustrato un modello funzionale di trust applicato per un lascito da parte di un filantropo (il cantante lirico Mastromei), alla Casa di Riposo per Musicisti di Milano “Giuseppe Verdi”, voluta dal grande artista.

Il Trust nasce in Svizzera, quando la Fiduciaria Marche viene contattata per predisporre il trasferimento di una cifra ingente in favore della Rsa per anziani musicisti. Come Trustee, la Fiduciaria ha istruito la pratica prevedendo la figura di un garante e programmando l'erogazione di una somma annuale a Casa Verdi. Il Trust ha l'obbligo di rendicontare tutte le spese e redigere un libro con le operazioni fatte e le decisioni prese, il tutto, essendo Casa Verdi una Fondazione Onlus, esentasse. “C'è stata una grande emozione quando Casa Verdi ci ha premiato – ha detto Vico - con una targa ricordo, durante la cerimonia di gala, con il tenore internazionale Alvarez che ha allietato l'evento con famose arie d'opera. Un bel momento, per un gran bel risultato”.

“Ringrazio per avermi inserito fra le eccellenze italiane della Silver Economy – ha detto il Presidente **Federico Samaden** di Trento - La Fondazione Franco Demarchi che mi onora di presiedere è una delle tre fondazioni di sistema della Provincia autonoma di Trento ed ha come mission il Sociale.

*Il nostro sviluppo passa attraverso la silver economy, ma sorrido quando parliamo di questo, ripensando al nostro territorio montano dove l'economia è sempre stata poco più che l'orto e la stalla.*

*Le famiglie trentine grazie a risorse crescenti si sono evolute ma le origini sono rimaste, così l'attenzione al territorio. Ecco, da noi è più facile allora fare sistema, avere attenzione al sociale, guardare all'anziano come risorsa. Alla Fondazione Demarchi la Provincia ha chiesto di occuparsi di questo creando attraverso il progetto “Spazio Argento”, un nuovo modello di rilevazione dei bisogni e forme di riabilitazione avanzate.*

*Le buone pratiche sinergiche che abbiamo attivato sul territorio, potrebbero essere un modello da esportare... Oggi ci concentriamo su progetti educativi: abbiamo presentato al Festival dell'Economia un “indice di capacità educante”: vogliamo far capire dove possiamo superare l'ignoranza e la dispersione scolastica per far crescere una coscienza civica”.*

**Sandro Bagatti** è vicepresidente di Inti Rete Imprese che ha per partner Eni Plenitude. Ci racconta come si può fare un progetto senza il canale bancario ma con fondi di investimento messi a disposizione da Plenitude.

“Le Rsa sono imprese a tutti gli effetti – ha iniziato Bagatti – Oggi la seconda voce di spesa in, bilancio, dopo il personale, è l'energia. Noi

accompagniamo la struttura verso un processo di efficientamento che permette la riduzione di Co2 e risparmio di energia.

Analizziamo prima quanto impattano le strutture sul territorio e se possono ridurre tale impatto.

Valutati i criteri di finanza sostenibili, seguiamo la Rsa fino alla customizzazione del progetto energetico su misura.

Energy Performa Contract, che propone Inti Rete Imprese, implica una serie di vantaggi per l'azienda: risparmio immediato su spesa energetica, impianto all'avanguardia, nessun investimento e onere di gestione, benefici duraturi alla fine del contratto, poiché l'impianto diventa di proprietà. In pratica si utilizza una voce di costo già in bilancio, l'energia che usa una Rsa per esempio, per recuperare investimenti.

Ciò è stato fatto nella Rsa Fondazione Colleoni di Milano, un progetto chiavi in mano che ha visto il rifacimento completo dell'impianto a luci led, più un gestionale energetico che ha efficientato l'intera struttura con accorgimenti all'avanguardia, come lo spegnimento delle luci a risparmio o l'adeguamento della temperatura caldo/freddo in base alla presenza o meno dell'anziano in stanza...

La Rsa non ha speso nulla e le bollette sono state ridotte sensibilmente – ha concluso Bagatti - questo è davvero il futuro...”.

## PANEL 4 LA CULTURA DELLA NUTRIZIONE

L'alimentazione non è solo mangiare bene, mangiare sano ma anche momento di alta socializzazione, specialmente nelle strutture dove l'anziano stabilisce un rapporto continuativo con altre persone, incontra gli altri oppure vede la persona che si prende cura del suo pasto. Momento questo che è frutto di studi ed analisi alla pari della composizione stessa del cibo. In tal guisa parliamo di Cultura della Nutrizione iniziando dall'esperta nutrizionista **Raffaella Bocchetti**.

Una corretta alimentazione migliora la qualità della vita della persona. Negli anziani poi il mangiare corretto preserva le principali funzioni vitali, come ad esempio la massa muscolare, ritarda alcune patologie, migliora alcune condizioni fisiologiche prevenendo stitichezza o disidratazione... come pure astenia e depressione. Soprattutto previene la malnutrizione, uno stato derivante dalla ridotta assunzione o assorbimento dei nutrienti. Ciò porta alla riduzione della massa magra con gravi ripercussioni fisiche e mentali. Prime cause sono inappetenza, difficoltà di masticazione e disfagia, perdita del gusto. La malnutrizione proteico calorica porta a rischi gravi, infezioni, sarcopenia, aumenta tempi di degenza e di guarigione, piaghe da decubito... Quindi una grande attenzione occorre nella ristorazione dentro le strutture, con l'obiettivo di arrivare ad alimentazione su misura, con menu studiati sulle esigenze delle persone, anche se oggi ciò sappiamo che è quasi impossibile. Cosa fare allora: aumentare la fruibilità del pasto, con più attenzione alla frequenza settimanale e la varietà degli alimenti, la qualità nutrizionale dei cibi, la gustosità e la consistenza dell'alimento stesso. Infine, anche come il pasto viene servito, stabilendo per esempio una relazione gradite all'anziano. A volte basta poco, la parola, un sorriso, un fiore, un minuto in più dedicato. Abbiamo raccolto, con un questionario di gradimento, informazioni specifiche sull'ospite, chiedendo opinioni sul condimento, sulla cottura, sulla freschezza e sulla presentazione del piatto. Quasi mai risultano soddisfacenti cottura e freschezza, ma la correzione è semplice: cambio del tipo di pasta e frutta meno matura con introduzione di maionese e verdura tagliata alla julienne...

Dell'approccio all'alimentazione scientifica



Raffaella Bocchetti

ha parlato **Giovanni Varoli** esperto di tecnologie della nutrizione, titolare della IOSANO, fondatore dell'Accademia "Nutrire con cura" il cui Presidente è Andrea Ungar (SIGG). "Per prima cosa chiariamo - ha detto - che mi-

gliorare l'alimentazione non deve essere visto come un costo, poiché la ristorazione nelle Rsa e nelle strutture sanitarie in genere sono piuttosto un investimento.

Le carenze proteiche infatti nelle diete determinano costi sociali di tutti i tipi, come pure i momenti del pasto, della colazione e della merenda, è facile intuire quanto incidano sul morale dell'anziano, specie della persona fragile. Intanto riflettiamo sulle figure che lavorano alla preparazione e somministrazione del cibo in struttura: partiamo dallo chef, fondamentale, che sa riconoscere e preparare gli alimenti, all'organizzatore del menu, il nutrizionista, fino all'Oss che somministra i pasti. Devono esserci delle regole, un piano, ed un'equipe che lo mette in pratica, a stretto contatto con la parte medica e infermieristica, per esempio con chi somministra i farmaci".



GIOVANNI VAROLI



### NUTRIRE CON CURA DYSPHAGIA RESEARCH ACADEMY

È una organizzazione nata con lo scopo di affiancare IO SANI nelle attività di formazione, aggiornamento e ricerca. La ACADEMY è una associazione senza scopo di lucro che si avvale di un comitato scientifico di nutrizionisti, geriatri, foniatristi, farmacisti e del contributo di logopedisti, dietisti, psicologi ed educatori ed altre figure professionali. Il suo scopo è quello di fare formazione rispetto alla alimentazione come strumento di cura e salute soprattutto per persone fragili ed anziani.

Giovanni Varoli ha parlato dei servizi che rappresentano uno strumento per rispondere alle fragilità alimentari e migliorare gli apporti nutrizionali per gli ospiti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Ha inoltre spiegato alcune patologie come la disfagia dell'anziano, molto difficile da gestire in casa, fino alla polmonite ab ingestis di natura batterica, grave e difficile anche da valutarne l'incidenza nelle morti degli anziani. Due le cose fondamentali da sapere: **1) invertire la convinzione che il paziente malato, specialmente anziano, non sappia più distinguere il cibo né goderne il gusto,** 2) considerare che l'alimentazione è salute, da essa dipende la vita stessa e la condizione della persona. Sono purtroppo scarsi gli studi che analizzano quanto incida una corretta alimentazione sulla salute dell'anziano.

Molti gli esempi citati per evidenziare quanto sia fondamentale osservare con precisione la prescrizione delle calorie che di solito non è mai rispettata. Da evitare poi il raffreddamento della minestra lasciata troppo tempo sul tavolino prima di somministrarla, oppure il mescolamento dei cibi nel pappone frullato per chi non mastica. "Occorre infine - ha concluso Varoli - impostare il piano alimentare interno alle strutture sul costo-caloria e sul costo-proteina che in ambito sanitario producono molti vantaggi. Conoscere i costi complessivi aiuta nella gestione appropriata di una Rsa, più snella di quella di un ospedale dove però esistono figure come nutrizionista e dietista, non sempre presenti nelle strutture private. La tendenza del Privato a reinternalizzare la ristorazione deve infatti andare di pari passo con maggiore qualità dei cibi e dei controlli, sviluppando anche modelli di capitolato che prevedano un know how dedicato all'alimentazione, indicatore primario dello stato di salute degli ospiti".

## PANEL 1 LA LEGGE DELEGA PER GLI ANZIANI



Da sinistra Sgubin, Gori Toffanello, Nicosia, Capurso, Assandri

La seconda giornata si è aperta, dopo il saluto del sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, con un serrato confronto sulla validità della Legge Delega n. 33/2023 approvata il 22 marzo scorso dal Governo. Anzitutto, è stato detto, il Governo può legiferare, appunto “per delega” su questioni temporanee ed urgenti” quando sulla materia “politiche in favore delle persone anziane” si gioca il futuro della nostra società, quindi occorrerebbero risorse e riflessioni più ampie, certezze e strategie consolidate che non possono certo essere varate nel breve arco di tempo dei decreti attuativi, previsti entro gennaio 2024.

E poi, la materia Anziani va ricompresa fra troppi dicasteri: Salute, Lavoro, Disabilità, Economia... ciò non giova a decisioni importanti.

La provocazione del moderatore, **Michele Assandri** (Presidente Anaste Piemonte) arriva subito: sulla Legge delega manca la firma di Schillaci (Sanità), i tempi ristretti non permettono confronti esperienziali, non ci sono criteri unitari e quindi una visione della società che invecchia sempre più malata, si introducono passaggi burocratici e complessi anziché semplificare l’approccio curativo e territoriale.

“Eppure – ha incalzato **Cristiano Gori**, (Università di Trento) – il Patto sottoscritto da 59 sigle fra cui Anaste per il nuovo welfare, sulla Non Autosufficienza parla chiaro: si è costituita appositamente una rete che unisce i mondi dell’Anziano e intende interpretare la riforma e influenzarne i contenuti. Ma tale Legge invece è originata sulla base di conflitti interni alle varie Commissioni che ci hanno lavorato

con il mondo del Residenziale in mezzo. Ma quando mai il livello centrale governativo si interessa dei dettagli del livello organizzativo? Questa Legge delega dovrebbe fare la storia del settore Anziani e invece crea un’ulteriore dicotomia fra Residenza e Domiciliarietà, l’ultima cosa di cui c’è bisogno”... Tanto da sollevare anche dubbi sulla “correttezza giuridica” di alcuni aspetti amministrativi e legali della sua applicazione, come ha detto lo stesso **Assandri** che è un giurista attento a tali problemi.

### CHE DICE LA LEGGE DELEGA SUGLI ANZIANI

Il Governo può legiferare solo in modo temporaneo e per questioni definite e d’emergenza. (art. 76). **Gli Anziani rientrano dunque in tale materia!** La legge n. 33/2023 attua quanto previsto dal Pnrr in materia di politiche in favore delle persone anziane: la riforma relativa alle persone anziane non autosufficienti doveva infatti essere approvata entro il primo trimestre 2023.

**Il Parlamento ha approvato il DDL delega in materia di politiche a favore degli anziani** il 22 marzo scorso con 150 voti favorevoli, 72 astenuti e nessun contrario, nel rispetto dei tempi previsti dal PNRR. **La stesura dei decreti attuativi sarà entro il 31 gennaio 2024**, per disegnare un nuovo welfare a favore delle persone anziane. Manca – è stato detto al convegno - la firma del ministro della Sanità. Ma il mondo degli anziani è materia competente della Sanità, della Disabilità, del Lavoro e della Silver Economy insieme?

**Santo Nicosia** ha poi portato i saluti del Presidente Uneba Franco Massi e spiegato le tante criticità di questa Legge delega, che presenta diversità Regione per Regione, territorio per territorio.

Spesso anche evidenti contraddizioni specie sul tema residenzialità. La domanda è: quanto di tale norma resterà sulla carta e perché invece di scatti in avanti per cui servono attenzioni e vigilanza nuove, non si valorizzano di più le strutture già esistenti?

**Sergio Sgubin** (Ansdipp) ha invece ricordato la necessità etica di dare risposte ad un mondo, gli anziani, sempre più numeroso e malato. Le Rsa oltre che occuparsi del Residenziale possono certo gestire anche la domiciliarietà e gli asili nido, i centri diurni sul territorio ma il percorso intrapreso va migliorato sia aumentando le risorse disponibili, sia il livello del personale che ancorché carente, ha bisogno di qualità e contenuti formativi.

Tutto questo a fronte della consapevolezza diffusa e non come ora “distratta” di un mutamento sociale e antropologico, diremmo culturale, in atto, molto importante.

**Catia Toffanello** (Legacoop Sociali) ha sottolineato “risorse sì, ma prima di tutto risorse umane, vista la carenza di personale”. Occorre riflettere sul fatto che non ci sono investitori né progetti sul mondo dell’anziano quindi è un mondo che non attira a livello occupazionale.

Infine, a chiudere il Panel, il Presidente Anaste **Capurso** ha ripercorso il periodo tremendo del Covid che ha condizionato negativamente le Rsa e quindi l’efficacia della Legge delega, che nasce anche sulla base della relazione della Commissione Paglia.

## PANEL 2

## LA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Presentato dal moderatore **Paolo Moneti** vicepresidente Anaste, **Luciano Ciocchetti** vicepresidente della XII Commissione Affari sociali della Camera, ha tratteggiato la sfida dei prossimi 4 anni e mezzo di questo Governo: dare più risorse alla Sanità anche attraverso la formazione del personale, che è l'emergenza più pressante. *"Questa Legge delega si inserisce nel tentativo - dice Ciocchetti - di una operazione di riforma profonda e funzionale dell'Assistenza, mirata alla Terza età. Per il mondo degli anziani, nelle varie discussioni della XII Commissione sono stati affrontati i temi della riorganizzazione delle Rsa sul territorio, studiando il doppio accreditamento e l'opportunità di creare un coordinamento fra l'esistente e le nuove strutture. Certo, è materia delicata, una autentica sfida. Ma la Rsa resta e deve restare il punto di riferimento centrale.*

*Sono però altrettanto convinto che l'ospedale di comunità non sarà cattedrale nel deserto ma il percorso in essere lo potrà rendere funzionale e con altri fondi da riallocare del PNRR per il mondo degli anziani, sarà possibile aggiustare il tiro. Purchè lo spirito di questo incontro rimanga tale, partecipativo e propositivo, non vi sono assolutamente preclusioni all'intervento dei privati a supporto e completamento delle attività fornite dal servizio sanitario pubblico".*

**Graziano Onder**, medico geriatra dell'Università Cattolica, aggiunge con un appello accorato l'esigenza di *"misurare la fragilità dei nostri anziani"*, sulla scorta dei sei livelli stabiliti dal DM 77, apportando una *"Valutazione dei bisogni per la presa in carico di complessità elevata"* che si possa dividere in cure palliative residenziali da una parte e potenziamento delle Rsa dall'altra, oggi nel numero di 3664, troppo poche, con appena 284mila assistiti a fronte di una popolazione di 14 milioni di anziani di cui ben 28% disabili! Urge inoltre che l'ADI arrivi almeno al 10% per coprire le esigenze di chi è malato grave, se vogliamo evitare una cospicua quota di ricoveri ospedalieri impropri, ed a carico del SSN. Così, potrebbe essere utile il modello Girot collaudato durante la pandemia, ricordato dal presidente SIGG Andrea Ungar.

Il Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio ha operato con successo, uscendo dall'Ospedale e garantendo interventi su parte del territorio della Regione Toscana. *"Così, dev'esserci un sistema unico, una rete che funzioni su base territoriale"*. Altro esempio modello è stato "Veteris", dei medici che hanno portato nell'Assistenza un approccio geriatrico di nuovo tipo, assieme ai veterinari con l'ausilio della pet therapy. In un periodo che deriva da tagli e crisi pervasive, da anni di sacrifici e politiche con effetti che si sono riversati negativamente sul territorio bisogna

**Esperti universitari a confronto per la presa in carico di complessità elevata**



Da sinistra Mantoan, Valente, Banchieri, Ciocchetti e il moderatore Moneti

poi guardare con urgenza - ha detto **Fabio Valente**, Vice Presidente per la FIMMG-Lazio, ad introdurre un sistema informatico condiviso, investimento non più procrastinabile, per unificare dati e informazioni.

E' poi intervenuto **Giorgio Banchieri** dell'Università La Sapienza, affermando che è necessario recuperare con studi e analisi mirate l'appropriatezza delle cure in ottica territoriale. Una cosa è certa: le Rsa "servono, sono il punto di partenza" come ha confermato anche **Federico Spandonaro** dell'università San Raffaele di Roma - Crea Sanità, che ha continuato ribadendo che occorre sperare nell'innalzamento prossimo del Pil per vedere maggiori fondi destinati alla Sanità e quindi al miglioramento del livello dei servizi, altrimenti impossibile per la scarsità delle risorse.

Non ha rasserenato gli animi in verità l'intervento del Direttore Agenas **Domenico Man-**

**toan**: *"Il Dm 77 copre una carenza legislativa di 30 anni, riconosce che il sistema ospedaliero è da efficientare e razionalizzare, senza dimenticare però che l'obiettivo primario è potenziare l'Assistenza sul territorio.*

*Occuparsi di cure primarie è pensare, in caduta, alla filiera dell'assistenza dove nuove strutture come l'Ospedale di comunità ci potrebbero venire in supporto con 20mila posti letto ulteriori che potranno essere anche gestiti dalle Rsa".* Al rumoreggiare in sala poi Mantoan ha aggiunto che ci saranno anche i Cot a dare man forte... Per ciò che concerne il personale da mettere in servizio in queste nuove strutture, la formazione e il reclutamento verranno ad essere materia fondamentale, anche se il PNRR non prevede specifici interventi dello Stato destinati a questo.

*"Vigileremo"* è stata la conclusione del vicepresidente Anaste Moneti, nel chiudere il Panel.

**PANEL 3**  
**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**



Da sinistra: Luciani, Gareri, Varrone, Gianvincenzi, Mazzucco, Guazzati

**H**a aperto la sessione dedicata all'ADI l'esperto di welfare e sanità integrativa **Marco Mazzucco**, di Blue Assistance, Gruppo Reale Mutua. *“La Silver Age è area molto importante per la crescita del nostro Paese - ha detto - dobbiamo però essere consapevoli che gran parte delle persone che compongono questa fascia sono malate, hanno bisogno di assistenza. Ma un tempo gli anziani avevano la famiglia vicina, oggi sempre più spesso figli e nipoti abitano e lavorano a molti km di distanza. Quindi sempre più sono i caregivers che si prendono cura della terza età e lo fanno come lavoro. Esistono coperture assicurative come Long Term Care che riguardano, in termini economici, rimborsi e polizze ma oggi vorrei trattare della loro valenza dal punto di vista dei Servizi alla Persona. Di che cosa hanno bisogno gli anziani? Anzitutto di punti di riferimento. Con il Covid non abbiamo più potuto chiamare il medico di famiglia. Ci hanno detto: se stai male resta a casa. Ma abbiamo scoperto che sulla tecnologia siamo indietro: serve solo se realmente le persone sono tutte connesse e collegate. Ormai la maggioranza delle diagnosi avvengono per telefono e whatsapp, dopo aver avuto disponibilità, sempre digitale, dei referti. Invece se vogliamo parlare ed essere visitati dallo specialista dobbiamo ancora spostarci di persona, spesso di molti km in altre città. Primo messaggio allora è: come sfruttare l'ambito domiciliare con il collegamento virtuale con i medici? Sappiamo*

*Le nuove frontiere di Telemedicina e le formule interattive di Assicurazione*

**Righini, Regione Lazio: massimo impegno per il territorio**

L'Assessore al Bilancio della Regione Lazio Giancarlo Righini ha sottolineato l'importanza dell'impegno della giunta Rocca all'insegna della continuità dell'assistenza territoriale e la riduzione delle liste d'attesa alleggerendo la pressione sui Pronto Soccorso. Si tratta di “Invertire la rotta sulla sanità – ha detto Righini – i fragili e gli anziani all'uscita dall'ospedale devono poter trovare strutture e assistenza domiciliare all'altezza di una situazione sempre più in crisi. Il nostro impegno è massimo per difendere il diritto alla salute del cittadino”.

*dei progressi della Telemedicina e del Teleconsulto e ci auguriamo del loro sviluppo ed applicazione massiccia con i fondi del PNRR. La Tecnologia infatti non è solo appannaggio della relazione medico paziente ma anche strumento utile medico-medico.*

*A Torino Blue Assistance e Reale Mutua hanno creato un grande Hub per le vaccinazioni, da una collaborazione Pubblico - Privato. Ebbene oggi la sfida è maggiore; dobbiamo poter arrivare a portare dentro la casa di ognuno, un hub che parta dalla disponibilità del fascicolo elettronico fino al collegamento virtuale con più medici da remoto. Questo intendiamo noi per resilienza, sanità territoriale, domiciliarità. Abbiamo creato una società nuova, la BHC, piattaforma digitale che diventa una struttura sanitaria, non perché avremo medici all'interno ma per la possibilità di fare prescrizioni e processare dati e informazioni, sempre se il PNRR ci aiuterà e diventerà nostro alleato. Questo è un investimento sulla salute, sulla Sanità”.*

Per la Commissione ADI dell'Anaste è intervenuta poi **Rosanna Varrone** stigmatizzando il contrasto nelle programmazioni politiche relative e incidenti al SSN rispetto ai suoi principi che sono uguaglianza, universalità, equità dei diritti del paziente. Negli ultimi anni invece che dal concetto di cura della persona si è parlato del riordino amministrativo e funzionale delle prestazioni sanitarie, dell'organizzazione e razionalizzazione. Poi



# LA TELEMEDICINA DEL PRESENTE E DEL FUTURO

La tecnologia migliora la nostra vita, non solo semplificando le nostre azioni quotidiane, ma prendendosi cura della nostra salute. Mettere **la tecnologia al servizio della salute**, annullando le distanze fra medico e paziente è l'obiettivo di un'azienda che dal 2006 ad oggi ricerca e innova costantemente per offrire alla comunità gli **strumenti ideali per preservare, monitorare, curare il nostro bene più prezioso**.

## LE NOSTRE soluzioni

### Dispositivo di telesoccorso

- Caduta
- Sos
- Parametri vitali
- Localizzazione
- Promemoria farmaci

SIDLYCARE | PRO



NEW



### La tecnologia della FotoBioModulazione per una TERAPIA DIGITALE

#### INDICAZIONI D'USO

- Dolore
- Artrite
- Tensione muscolare
- Trattamento di tendini, distorsioni, strappi e contusioni
- Riduzione della rigidità articolare

## MERCATI E PRODOTTI DI RIFERIMENTO



SANITARIO  
OSPEDALI, HOME CARE E CASE DI CURA PRIVATE



RSA e ACTIVE AGING  
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E SICUREZZA DOMESTICA DELLA PERSONA ANZIANA



SPORT

Scopri di più su [www.aditechsr.com](http://www.aditechsr.com)

si è ragionato in termini aziendali, per portare un controllo sulle strutture della sanità, lavorando a lungo sugli aspetti normativi e economici, su come si determinavano i costi dei servizi sanitari regionali e si riversavano a livello centrale sullo Stato.

Di seguito si è stratificato un sistema di riconoscimento della spesa sanitaria che non riflette i bisogni né le differenze delle varie Regioni. L'applicazione odierna dei Lea ne sono la prova.

Con sempre poche risorse le Rsa e l'Anaste hanno lavorato in salita, affrontando per esempio la dimensione dell'accreditamento. Infine, è materia di oggi, si è creata una nuova classe dirigente in sanità che, nativa digitale, è autoreferenziale e non si confronta con la base, originando una serie di provvedimenti e discipline la cui attuazione è però altra cosa.

La prima esigenza di raccordo per fare rete è ad esempio un coinvolgimento maggiore dei medici di famiglia. Questa di fare rete è esigenza primaria per cui Anaste si batte da tempo nell'intento di potenziare la Rsa e renderla punto di riferimento come hub di servizi multidisciplinari a servizio del territorio. Per il Gruppo Ecosafety è intervenuto **Stefano Gianvincenzi** che ha trattato la normativa

regionale che autorizza l'ADI e le sue differenze territoriali.

Nella sua relazione ha spiegato come funzionano l'autorizzazione e l'accreditamento ADI, come si attiva attraverso la Scia, quali sono passaggi, tempi e condizioni per l'effettivo rilascio e la complessità delle pratiche Asl.

Di seguito **Pietro Gareri** e **Eugenio Luciani** hanno portato i saluti del presidente della Società Italiana di Telemedicina Gaddi e del segretario Cipolla.

*"Il ruolo del geriatra - ha detto Gareri - è di super specialista che oggi aggiunge esperienze sia nelle Rsa che nella riabilitazione domiciliare aiutando nella gestione territoriale dell'Assistenza. Se vogliamo però parlare di ADI, dobbiamo fare i conti con le nuove tecnologie, nodo cruciale per affrontare i disagi sociali delle persone anziane".*

Luciani ha illustrato l'impegno della SIT come società scientifica accreditata al Ministero della Sanità attraverso i punti di valore messi in campo e l'umanizzazione delle cure come missione primaria della SIT. *"Esempio reale è l'apporto della SIT - ha detto Luciani - alla prossima realizzazione del quarto centro di calcolo del mondo a Bologna, che sarà al servizio del miglioramento della qualità della vita di tutti".*



CON IL PATROCINIO DI

**PANEL 4**  
**CREATIVITÀ', TECNOLOGIA E INNOVAZIONE NEI DISPOSITIVI MEDICI**

# Focus con Confindustria DM sulla Silver Economy

**A**ppare interessante nel contesto di Senior Economy Open Days, per il confronto dibattito sulla Terza età, vedere chi produce per il mondo degli Anziani, in particolare non solo prodotti e devices per la persona ma anche e soprattutto quelle aziende che interpretano ed applicano servizi innovativi ad alta tecnologia.

Per intenderci, quelle imprese che migliorano la qualità della presa in carico degli anziani fragili, l'umanizzazione delle cure attraverso più informazioni ed attenzioni, la creazione e gestione di reti digitali di scambio di dati per l'ottimizzazione delle diagnosi e delle terapie con l'introduzione di soluzioni di sicurezza, monitoraggio e organizzazione "delegata" di servizi.

Abbiamo trattato nel panel precedente della Telemedicina, vediamo ora con un passo avanti alcune testimonianze di prodotti tecnologici ad alta specializzazione. Quelli che aprono le porte all'ingresso nella Sanità e nella Medicina dell'intelligenza artificiale, tutt'altro che lontano.

Iniziamo da una relazione di **Valeria Glorioso**, responsabile Centro Studi Confindustria Dispositivi Medici. Poi sarà la volta di **Gian Marco Biagi**, Ceo di Vection Technology, di **Fabio Padiglione** Amministratore di Aditech e di **Alessandro Iadecola** cofondatore e Ceo di Remedio-Semplifarma.

Partner dell'evento, Confindustria Dispositivi Medici ha affrontato il tema della Silver Economy.

La responsabile del Comitato scientifico Valeria Glorioso ha presentato ruolo e funzioni di questa importante branca di Confindustria che rappresenta un settore di circa 4500 imprese con uno sviluppo di 11.5 mld di euro di

**GIAN MARCO BIAGI**  
VECTION TECHNOLOGY



## REALTÀ AUMENTATA PER VEDERE ORA IL FUTURO

Oltre la teoria, l'applicazione dell'innovazione tecnologica sui servizi alla persona è adesso. "Si può fare, noi lo facciamo - ha detto Gian Marco Biagi, Ceo di Vection Technology - Certo, la tecnologia non sostituirà mai l'Uomo. Ma può dare più informazioni ed in tempi immediati. La Vection Technology fa questo. E' una multinazionale quotata a Sidney e OTC a Wall Street con la mission di rendere fruibili processi digitalizzati attraverso le più avanzate tecnologie. Per poter mettere la persona al centro di ogni processo, Vection Technology ha messo insieme ingegneri, medici e chirurghi. Nessun tassello deve venire meno quando si realizza un processo di digitalizzazione mirato alla salute della persona. D'altronde i nostri programmatori, i programmatori italiani, sono i più bravi del mondo. Non è vero che gli americani o gli indiani ci superano. Le nostre competenze non sono seconde a nessuno. Dove però occorre attenzione ed applicazione è nel fare sistema.

**Prima di costruire ospedali nuovi, facciamo andare bene quelli vecchi.** Ed utilizziamo tutti i sistemi disponibili. Non c'è solo l'intelligenza artificiale ma un insieme di tecnologie cui tuttavia non dobbiamo mai delegare il potere decisionale che alla fine resta prerogativa del cervello umano. Le varie intelligenze artificiali possono dare le risposte ma a porre la domanda dev'essere sempre l'Uomo.

Anche se oggi esistono robot che costruiscono robot. Ora, a fronte di moltissime società che operano in tale settore, soltanto **Vection ha pensato ad un sistema olistico**, riuscendo a mappare un processo del sistema ospedaliero dall'A alla Z, per smontarlo e rimontarlo in modo utilitaristico, insieme sempre a coloro che ci lavorano dentro, medici e infermieri, ed ai risk manager che sono quelli che prevedono rischi, danni, criticità. Così, applicando progetti Cad/Bim con la realtà virtuale, vediamo adesso come sarà la struttura, l'ospedale, la rsa del futuro. **La piattaforma Vection può progettare ogni dettaglio prevedendo ed evitando rischi e disfunzioni.** Ci si accorge prima che la barella non gira dalla porta o non entra nell'ascensore. Si realizza il gemello digitale dell'ospedale, lo si vive, lo si prova con medici e infermieri e saranno loro a dire se funziona e se va bene. E tale tecnologia costa poco: meno di quanto si pensi. Si possono studiare la progettazione, la funzionalità, l'impiantistica e la logistica di un reparto di ospedale nei minimi particolare con un investimento di trentamila euro (non 3 milioni) e due caschetti per entrare nella realtà aumentata costano mille euro l'uno!

Ma vogliamo parlare del Pubblico? **Quelle della sanità sono strutture complesse: pensiamo ad un Policlinico.** Entrare ed orientarsi fa venire l'ansia anche a noi, figuriamoci ad un anziano che non esce spesso di casa. Ecco allora che con un'applicazione che si chiama indoor navigation il tuo telefono ti porta davanti alla cassa del ticket e poi davanti al professore che ti aspetta per la visita. Senza file, in sicurezza, senza perdere tempo, né per il paziente né per il medico. Oggi l'intelligenza artificiale ha un viso, si possono mettere totem multimediali informativi che dialogano con tutti. E la persona che stava allo sportello informazioni la si impiega per fare qualcosa di meglio, non perdendo alcun posto di lavoro ma razionalizzando le risorse del personale.

La Tac possiamo potenziarla, renderla fruibile e leggibile con realtà aumentata, ologramma, visione realistica per una rappresentazione anche nel metaverso, dove dei luminari della Medicina si confrontano in videochat. E tutto questo non solo si può fare già oggi, Vection lo sperimenta di continuo, ma è a costo zero. Così sono oggi e non domani gli interventi preoperatori e chirurgici virtuali che guidano la mano del chirurgo, in rete contemporaneamente con 32 altri specialisti, volendo. La remote assistance, il post operatorio, il monitoraggio continuo. Dal carbon green alla sostenibilità il futuro è qui. Ma con buona pace della sicurezza, della garanzia, delle responsabilità, dei risk manager, è tutto registrabile, resta agli atti, c'è la scatola nera come su un aereo. L'esperienza non si perde, insegna. E così come le simulazioni in realtà virtuale, la formazione professionale ne trae gran giovamento.



**FABIO PADIGLIONE**



## UN BRACCIALE CHE SALVA LA VITA

Il titolare di Aditech, Fabio Padiglione ha ricordato le soluzioni di Telecina Teleassistenza, Teleostetricia, che quest'azienda propone da vent'anni ma ha poi illustrato due opzioni di applicazioni tecnologiche, una a servizio della Terza età, legata alle Rsa come pure all'ADI; l'altra relativa alla terapia digitale.

**Partiamo dal problema: rischio cadute, aderenza alla terapia, disidratazione e dolori articolari sono i più frequenti nell'anziano.** Sono circa sei milioni le persone che in tarda età vivono da sole. **Sidly Care sembra un normale bracciale ma è un hub integrato.** Dispositivo conforme alle normative europee, scientificamente provate, è il primo strumento che integra un sistema di Telemedicina con "a bordo" anche un sistema di informazione completamente autonomo, agganciato a un dispositivo di teleassistenza. I dati possono essere messi a disposizione del caregiver oppure del medico direttamente attraverso la piattaforma base, ha la geolocalizzazione e un rilevatore di caduta e il tutto può essere gestito da remoto, come anche da una Rsa.

L'utilizzo di beacons wifi rende il sistema molto economico e funzionale. Funzione suppletiva. L'NFC, abbinata al bracciale: posizionando l'app sul proprio smartphone, il contatto fra operatore e paziente viene certificato e si può registrare cosa viene fatto, il cambio del pannolone, la somministrazione del farmaco, della terapia, del massaggio.

Come ogni piattaforma, sono diverse le funzionalità e le persone che ne possono essere informate, intervenendo anche nella gestione diretta. Infine, ci sono tutte le misurazioni, dal frequenzimetro e cardiometro alla pressione, al contapassi, ecc.

Aditech applica anche la tecnologia di Fotobiomodulazione, è un dispositivo medico con sopra 65 brevetti. Con un'applicazione di 30 minuti arriva a sostituire un antidolorifico senza controindicazioni (è come un cerotto).



Valerio Glorioso, Confindustria DM

fatturato con molta diversificazione fra home digital care, dalla telemedicina al biomedicale e strumentale, ausili per l'udito, dispositivi medici a base di sostanze e tanti altri. Settore molto innovativo e in forte crescita, registra ad oggi più di 300 start up, tutte piccole e medie aziende che hanno personale qualificato attirano investimenti e offrono importanti opportunità di lavoro. Confindustria DM segue lo sviluppo delle Pmi le sostiene nella fase di avvio e le guida nella certificazione, nel marchio e nei brevetti a livello internazionale.

Ciò significa che siamo di fronte ad un cambio culturale, ad una maggiore attenzione verso quella Silver Economy che non solo ha la peculiarità di investire ed attrarre imprenditori sulla innovazione tecnologica applicata alla salute dell'Uomo, quindi un valore sociale elevato, ma riguarda nuovi ambiti di miglioramento della qualità della vita, della salute, dell'abitare, ad esempio con formule innovative di housing sociale, domotica, servizi all'avanguardia. Confindustria DM lavora anche per creare sinergie ed opportunità di scambio fra imprese e società scientifiche anche e soprattutto con il livello universitario e la ricerca scientifica.



**ALESSANDRO IADECOLA**



## IL SISTEMA INTELLIGENTE CHE NON SBAGLIA IL FARMACO

A volte il digitale può aiutare a velocizzare, puntualizzare e semplificare un servizio come la somministrazione delle medicine, siano esse pillole, compresse o altro, liberando risorse e aiutando la mano dell'uomo a non sbagliare operazioni delicate, come la scelta o la preparazione di un medicinale. Specialmente quando riguardano gli anziani che non si possono permettere di **confondere un farmaco o un blister con un altro** o ritardare e sovrapporre gli orari della medicina da prendere.

Un interessante e originale tipo di innovazione tecnologica applicabile nelle strutture e non solo, dedicata alla semplificazione della gestione e somministrazione dei farmaci, è infatti il sistema Semplifarma di cui ha parlato il titolare Alessandro Iadecola, fondatore della Remedio.

**Basta rivolgersi alla farmacia per chiedere di poterlo avere:** permette di non sbagliare più orari, selezione delle pillole, preparazione e fa risparmiare tempo, code dal medico, disguidi sia nel caso per esempio di domiciliamento, con gli anziani che stanno in casa, sia costituisce un valido aiuto sicuro ed economico, anche dentro strutture come le Rsa.

Semplifarma infatti è un sistema che gestendo da remoto e con sistema tecnologico digitale la somministrazione "intelligente" dei farmaci, libera il personale (un infermiere in una Rsa lavora fra le 7 e le 10 ore) facendogli risparmiare tempo da dedicare ad altre importanti e a volte necessarie applicazioni, ottenendo anche la **riduzione del rischio clinico e incrementando la sicurezza.**



# 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



**IL FUTURO DELLA SANITÀ GRAZIE ALLE TECNOLOGIE IMMERSIVE  
DI VECTON TECHNOLOGIES**

MASTRO ARCHIMEDE



100  
anni  
di  
BONTÀ

**Sabelli**  
1921

**Sa di bianco. Sa di buono.**



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

[www.sabelli.it](http://www.sabelli.it)



# La donna dietro la campionessa

**Matilde Lauria, olimpionica di Judo, unica sordocieca a partecipare alle Paralimpiadi di Tokio 2020, ci racconta la sua vita dentro e fuori dal "tatami"**

**M**atilde nasce a Napoli il 5 dicembre del 1966, seconda di 8 figli, già dall'infanzia convive con una diagnosi di miopia maligna che crescendo progredirà in maniera esponenziale, ma non sarà questo a portarla alla cecità.

All'età di otto anni va in coma, a causa di un'encefalite morbillosa che le porterà problemi fisici e motori. Il papà con grande determinazione la aiuterà a non lasciarsi andare e a superare tramite riabilitazione e sport questi problemi, non sapendo però che questa encefalite ha lasciato cicatrici e danni indelebili al suo cervello.

Vivrà un'infanzia tutto sommato tranquilla

nonostante la sua vista sempre più precaria la renderà vittima di atti di bullismo e incomprensioni sia in ambito scolastico che sociale. Matilde è una ragazza sempre determinata e grazie anche al supporto della famiglia lavora a scuola socializza, ma non sa che per la sua condizione visiva potrebbe essere considerata ipovedente e quindi avere ausili per vivere in maniera più tranquilla. Cresce ignorando di avere una patologia e nel frattempo vive una vita ' Normale' si sposa ha due figli. Ma improvvisamente all'età di quarant'anni mentre partecipava ad una festa, un flash agli occhi e poi il buio.

Viene portata d'urgenza in ospedale "NON

VEDO PIU NULLA" urla nel tragitto da quel momento inizierà la sua lotta tra visite e analisi anche invasive. Nessuno capisce cosa succede. Poi la svolta: si scopre che dopo l'encefalite che aveva avuto da bambina, la sua vista peggiorava perché aveva una malattia degenerativa del nervo ottico che prima l'ha resa ipovedente e dopo quella festa cieca.

Da quel momento per lei sarà una lotta continua per ottenere la sua indipendenza e stabilità.

Impara a convivere pian piano con la sua cecità e a gestire le problematiche connesse ad essa.

Poi a 45 anni la gioia: aspetta nuovamente un bambino. Dopo tanto buio la luce, credeva. Ma i medici le consigliano di abortire per i troppi problemi che le potrebbe portare questa gravidanza. Ha di nuovo tutti contro ma lei non si abbatte e porta a termine la gravidanza con il sostegno dei suoi due figli e del marito. Subito dopo la nascita del suo bambino le viene diagnosticata la sordità una nuova sfida ma tramite la Lega del Filo d'Oro le viene insegnato come muoversi in maniera indipendente e come utilizzare in maniera ottimale il potenziatore uditivo che le viene applicato sull'orecchio a cui ha ancora un residuo uditivo.

### L' incontro con lo sport...

Matilde sin da piccola è sempre stata irrequieta si arrampicava ovunque, saltava e correva. Da bambina era un maschiaccio: questo suo essere super energica la spingerà a provare molti sport. E' così pregnante lo sport nella sua vita che suo marito Alessandro lo conosce in mountain bike dove tra una pedalata di piacere e una gara si innamorano e si sposano ma senza mai abbandonare la loro passione: continuano ad andare in bici coinvolgendo poi dopo pure i figli. Proprio tramite i suoi figli conoscerà il judo, in particolare iscriverà il figlio Marco alla Polisportiva Parthenope e li incontrerà il Maestro Muscariello che la spronerà a muovere i suoi primi passi sul tatami (tappeto dove si pratica il judo). Su quel tatami la sua vita cambia. Completamente cieca, sotto la sapiente guida del maestro inizia la sua strada verso il successo. Conosce la NOIVED (Associazione sportiva dilettantistica), tramite l'unione ciechi di Napoli, ed iniziano le sue prime gare che si trasformeranno nella vincita di sette campionati italiani paralimpici. Viene così notata dalla FISPIC che la inserisce tra i suoi atleti paralimpici di judo e da qui inizierà il suo cammino verso Tokio 2020.

Da quel momento il suo unico obiettivo sportivo sarà arrivare alle Paralimpiadi che vede tanto lontane ma che desidera tanto. Nel frat-

tempo, pratica assieme al judo altri sport che la aiutano nel suo allenamento per il judo, tra cui spicca il lavoro che fa con il presidente dell'associazione Ananke, Alfonso Beatrice, che con il suo metodo di allenamento crea il giusto equilibrio assieme agli allenamenti judoistici organizzati dal maestro Muscariello e ai raduni della Nazionale che le permettono di qualificarsi per Tokio.

Finalmente raggiunge il suo obiettivo ma il covid fa slittare il suo sogno, lei non si arrende e in quarantena si allena in casa pensando sempre al suo obiettivo che l'aspetta.

Nel 2021 arriva il momento parte per le paralimpiadi, contro il pronostico di tutti che pensavano non ci sarebbe arrivata, lei è lì con tutti gli altri atleti della nazionale paralimpica sfilata e ci racconta che quel momento le ha creato un'emozione che non è possibile descrivere a parole.

Racconta della sua esperienza come il viaggio



*"Non sappiamo cosa ci riserva la vita in futuro: per questo è importante impegnarsi ora, nel presente"*

del judoka avendo l'onore di recarsi al dojo (Palestra dove si pratica il judo) di Jigoro Kano (l'inventore del judo) viene accolta con grande onore e così si lega ancora di più alla disciplina che tanto ama.

Racconta poi il momento dei combattimenti, fa i suoi incontri con un forte svantaggio poiché unica sordocieca a gareggiare nella storia del Judo. Si fa onore ma arriva 7° (che le basta per qualificarsi).

Questa per lei non è una sconfitta ma un trionfo! Per tutte le persone che la seguono da casa, per ciò che ha fatto, il sacrificio di tante ore di allenamento. Al suo ritorno le organizzano una festa a sorpresa nella sede della Lega Del Filo D'Oro.

Penserete che avendo 56 anni si sia fermata ed invece no! Quest'anno ha iniziato le qualificazioni per Parigi 2024. Ha attualmente vinto il Bronzo nel mondiale di Baku in Azerbaijan, il bronzo nel grand Prix ad Almada in Portogallo e il bronzo al Grand Prix di Alessandria D'Egitto.

### Il futuro...

Le abbiamo chiesto cosa ha in programma nel suo futuro e ha risposto che dopo Parigi 2024 probabilmente si ritirerà dalle grandi gare ma mai dal Judo.

I suoi obiettivi futuri sono quelli di avvicinare più persone Sordocieche e in generale con disabilità allo sport per fare sì che lo sport sia veramente alla portata di tutti e ben rappresentato in tutte le categorie, a differenza della sua esperienza attuale dove si trova a gareggiare sempre con persone avvantaggiate essendo lei unica sordocieca judoka.

Lei spera (e noi insieme a lei) che la sua esperienza possa servire per avere in futuro uno sport più egualitario. Ed infine ci ha detto che lei guarda il presente perché il futuro può sempre cambiare.



# Sanità: occorre una "regia digitale"

*Investire per il futuro di tutti: l'Amministratore unico di Zucchetti Healthcare, Paolo Galfione, spiega vantaggi, ruolo e responsabilità*

**C**on Paolo Galfione, amministratore unico della Business Unit Zucchetti Healthcare, due anni fa abbiamo parlato proprio della nascita di questa divisione del Gruppo Zucchetti dedicata alla sanità.

**Cosa è successo in questi mesi e come si è evoluta la vostra strategia in un panorama in rapidissima trasformazione? Quali sono le nuove sfide che vi siete posti?**

"Ci siamo ormai incontrati un anno e mezzo fa: avevamo iniziato a immaginare questo Pnrr che oggi è in via di attuazione e, per la parte di sanità territoriale del DM 77, vede le Regioni attualmente impegnate nella definizione delle strategie per la realizzazione delle Cot e delle Case di comunità.

Nel frattempo è nata Zucchetti srl, una società che unisce le grandi competenze storiche di CBA e SoftwareOne e che guarda questa nuova sanità digitale da un lato con l'entusiasmo di una startup, dall'altro con la storia, l'esperienza e competenza che ci appartengono.

Ci attende una sfida importante: dobbiamo unire dei micro sistemi, un microcosmo di

sistemi digitali che storicamente non parlano e fanno fatica a interconnettersi. La nostra responsabilità è quella di creare un percorso per l'assistito che sia il risultato di una regia ben orchestrata digitalmente in cui nessuno (e intendo sia istituzioni, enti, strutture e operatori) venga lasciato più solo e disconnesso..."

**Cosa intende quando parla della necessità di "una regia" ?**

"Se parliamo di sanità territoriale, sia essa pubblica, privata, ospedaliera o dipartimentale, la sfida è sempre quella: unire in un unico ecosistema ogni struttura e quindi, attraverso la digitalizzazione (per esempio attraverso strumenti come la telemedicina) realizzare una rete unificata. Ecco, qui interviene il gruppo Zucchetti con la divisione particolare che si occupa di questo. Questo significa che Sanità territoriale, ospedaliera e dipartimentale, Sanità Pubblica e Privata devono diventare un unico ecosistema. Inoltre, la telemedicina rappresenta un modello e un'opportunità di sanità digitale che dovrebbe aiutare a connettere questo nuovo ecosistema".

**Quali sono le nuove tecnologie e qual è l'approccio di sistema adottato da Zucchetti Healthcare per affrontare queste**



## **Rendere il patrimonio dei dati fruibile e integrato e le applicazioni interoperabili significa creare una sorta di nuovo carburante ecologico per supportare gli strumenti decisionali in sanità**

*ta" per la propria necessità e poi in generale un'interazione con tutta la parte di gestione del personale, che è un aspetto fondamentale di questa azienda".*

*Quindi il nostro obiettivo è di dare alla sanità un'offerta che sia realmente articolata e modulare.*

**Oggi, quando si parla di dati, fonti, indicatori e big data si cerca di superare in quest'ambito il concetto di benchmarking... sicuramente per una comparazione occorre anche ragionare in altri modi con un nuovo approccio verso le nuove tecnologie: ci sono dei progetti specifici per andare in questa direzione?**

*"Sì assolutamente. Per noi collegare, integrare, quindi rendere interoperabili le applicazioni significa anche creare un enorme patrimonio di dati che diventano una sorta di carburante ecologico. Ciò permette di dare effettivamente degli strumenti decisionali alla sanità di nuova generazione. Un esempio è il portale di monitoraggio e accreditamento, una Tower House della Provincia autonoma di Trento che ci permette di fornire indicatori alle stesse RSA. Nasce per aiutare tutti gli organi di governo, grandi, piccoli, regionali o provinciali.*

*E' un'esperienza che stiamo cercando di portare anche all'interno di altre regioni. Però in generale se guardiamo all'analisi dei dati dobbiamo pensare che ormai il futuro è tra di noi. Si parla sempre di più In questi mesi (ed è un tema che diventerà caldissimo) dell'intelligenza artificiale che, con gli opportuni passi, ci permetterà di rendere ancora più forte e utile il supporto alla decisione. Ci aspettiamo da questa tecnologia una maggior comprensione dei fenomeni che ci circondano perché sappiamo che tanto alla fine la curiosità, la passione e il desiderio di migliorare la vita di ciascuno di noi, rimangono fortunatamente attitudini solo umane".*

### **sfide?**

*"Siamo consapevoli della crescente responsabilità che abbiamo. Per questo stiamo crescendo anche dal punto di vista delle competenze. All'inizio di quest'anno abbiamo acquisito il 51% di Advenias, un'importante società nell'ambito della sanità territoriale che affianchiamo nello sviluppo in modo coerente di un'offerta integrata. Inoltre sul versante della sanità ospedaliera e dipartimentale con società storiche come Fea e Zucchetti Centro sistemi, siamo investendo ancora: un altro importante tassello è dato dall'acquisizione di una importante quota di O3 Enterprise, una giovane e brillante azienda friulana che si occupa dello sviluppo di applicazioni per la gestione della diagnostica per immagini in Cloud.*

*Stiamo quindi cercando di mettere insieme una serie di soluzioni comuni per ampliare la nostra offerta, anche considerando la componente di telemedicina. Vale a dire mettere insieme tutta la gestione coerente del patient Journey, la gestione della terapia personalizzata che è un altro tema che sarà sempre più importante nel futuro, lo è già oggi. Questo per fornire al paziente una terapia già "prepara-*



**ZUCCHETTI**  
zucchettihealthcare.it

# Sclerosi Multipla: le competenze di KOS

**Ancona e Foligno,  
nuovi percorsi  
riabilitativi  
dedicati per una  
patologia grave  
che richiede  
eccellenza nella  
presa in cura e  
specializzazione**



Centro Riabilitativo Villa Adria di Ancona

**I**l 30 maggio è stata la Giornata Mondiale della Sclerosi Multipla, un'occasione per parlare di questa patologia ma anche di come può essere affrontata, dei percorsi di cura e delle più recenti innovazioni.

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

Sono 130 mila le persone in Italia con sclerosi multipla, la principale causa di disabilità tra i giovani. Colpisce le donne con un rapporto di 3 a 1 rispetto agli uomini. Si registra una dia-

gnosi ogni 3 ore con 3.600 nuovi casi l'anno. La sclerosi multipla viene diagnosticata tra i 20 e i 40 anni nel pieno dell'età lavorativa. In circa il 3-5% di tutte le persone con sclerosi multipla l'insorgenza della malattia si verifica sotto i 16 anni di età (fonte: Barometro della Sclerosi Multipla 2021).

E' un grande tema per tutti coloro che si occupano di riabilitazione e di assistenza per lo sviluppo sempre più qualificato di servizi di vario genere rispetto ai bisogni ed ai diritti delle persone che ne sono affette. Sono state progressivamente descritte e caratterizzate forme diverse con cui la SM si può manifestare come sintomatologia, insorgenza e decorso nel tempo, ma in ogni caso negli ultimi anni la ricerca internazionale ha dimostrato come le attività riabilitative (motorie, occu-

pazionali, logopediche, psicologiche) sono in grado di modificare sostanzialmente il decorso della malattia ed in particolare l'impatto sulla qualità di vita di queste persone e sul carico assistenziale per le famiglie.

Un problema critico non secondario è, infatti, il pregiudizio erroneo che la riabilitazione non possa agire in condizioni croniche. Viceversa è evidentissimo come l'approccio più efficace è quello integrato e multidisciplinare, che consente nella presa in carico di valutare i vari aspetti della patologia e della disabilità, ma al tempo stesso le potenzialità della persona perché possa contribuire alla difesa della sua autonomia e qualità di vita.

### **Ancona e Foligno, due punti di eccellenza KOS nel territorio nazionale**

KOS da anni ha sviluppato specifici protocolli riabilitativi innovativi applicati nelle sue diverse strutture ed in particolare in questo senso la Clinica Villa Adria di Ancona è diventata un centro di riferimento per le Marche e non solo. Un aspetto importante in questi percorsi terapeutici è rappresentato dal supporto di strumentazioni anche robotiche che stanno arricchendo l'approccio a questa condizione clinica. Al percorso realizzato a Villa Adria, totalmente in convenzione, ogni anno accedono circa 65 Pazienti in regime ambulatoriale e 35 circa in regime di ricovero, ma purtroppo questa offerta si manifesta sempre più insufficiente.

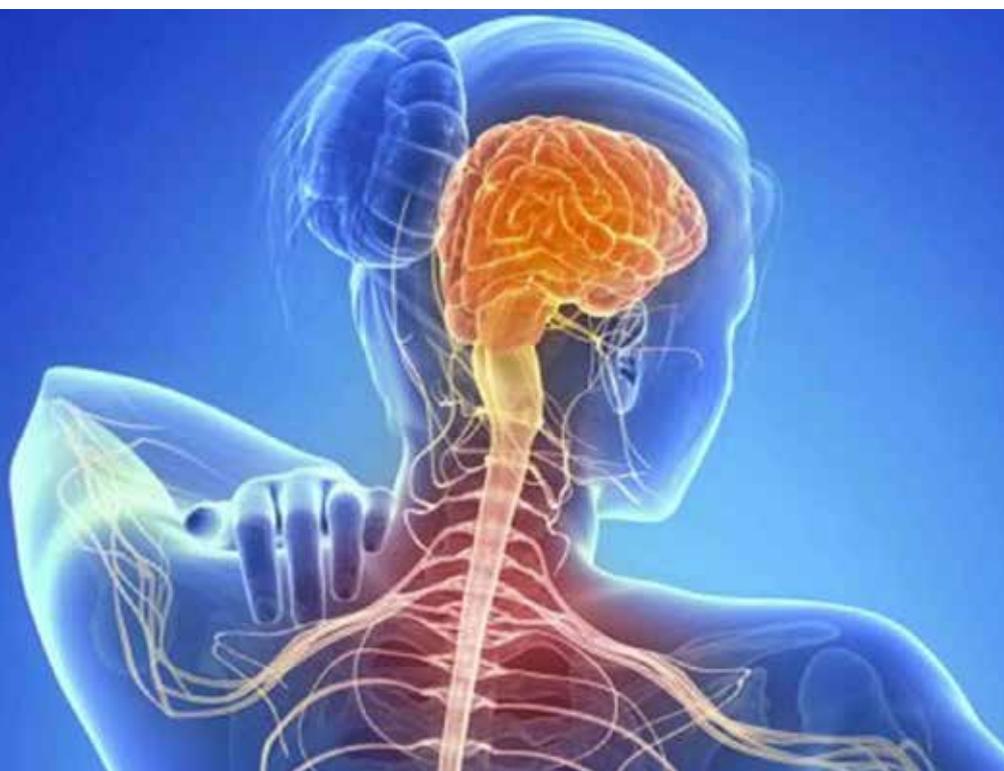
Più recentemente, KOS ha avviato percorsi riabilitativi dedicati alla Sclerosi Multipla anche nel Centro Residenziale Santo Stefano di Foligno mirando ad offrire soluzioni sempre di valore riabilitativo ma focalizzate anche a situazioni di maggiore complessità e di mag-



Centro Riabilitativo S. Stefano di Foligno

giore impegno assistenziale. Questo di Foligno è un Centro che si occupa da tempo sia di assistenza agli anziani con differenti livelli di non autosufficienza sia di situazioni più complesse con percorsi di cura per pazienti in coma, con gravi disturbi dello stato di coscienza o con patologie che determinano la dipendenza dal ventilatore meccanico. Questa solida esperienza clinica ha consentito di offrire il ricovero e la presa in carico di soggetti con importanti livelli di disabilità affetti da Sclerosi Multipla non più gestibili a domicilio o per periodi di sollievo per le famiglie che li seguono.

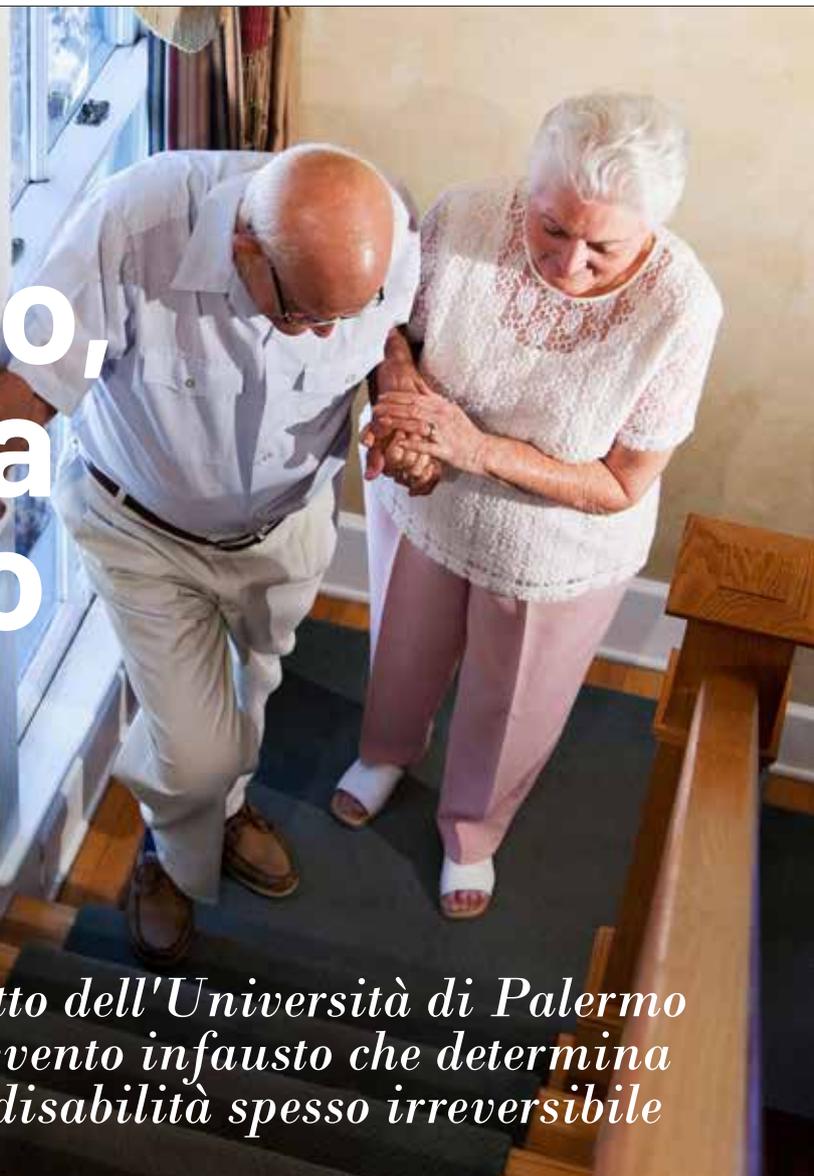
*La ricerca ha dimostrato come le attività riabilitative (motorie, occupazionali, logopediche, psicologiche) sono in grado di modificare il decorso della malattia*



**Villa Adria**  
V. Flaminia 326 60126,  
Torrette AN  
Tel. 071 218951

**Centro Residenziale  
S. Stefano Foligno**  
Via Ospedale, 6,  
06034 Foligno PG  
Tel. 0742 453200

# La caduta dell'anziano, anticamera dell'inferno



*Walking Leaders: il progetto dell'Università di Palermo per la prevenzione di un evento infausto che determina l'ospedalizzazione e una disabilità spesso irreversibile*

**Quattro borse di studio in Scienze motorie per realizzare un percorso guidato di attività, rieducazione e mantenimento della motricità residua**

**N**ei prossimi 10-30 anni continuerà il trend relativo all'aumento della vita media nei paesi industrializzati e in quelli in via di sviluppo e, quindi, dell'invecchiamento della popolazione. Una tendenza che comporterà un aumento della spesa sociale e sanitaria. La sedentarietà, è scientificamente dimostrato, ogni anno è concausa nel mondo di circa due milioni di morti premature per inattività fisica (fonte OMS). L'esercizio fisico svolge quindi un ruolo importante nella prevenzione a tutte le età e a maggior ragione lo è per gli over 65, con una riduzione significativa di varie malattie che interessano non solo l'apparato neuro-muscolare ma anche quelle neuro-degenerative, che caratterizzano l'invecchiamento generale della persona. Le cadute sono una delle maggiori insidie della terza età e gli anziani che cadono inoltre, hanno da due a tre volte hanno più possibilità di cadere di nuovo entro un anno.

La prevenzione delle cadute quindi si conferma cruciale così come praticare regolarmen-

te attività fisica con programmi adeguati. Da queste premesse e dalla convinzione che la perdita di autonomia incida profondamente sull'identità della persona e sul piano cognitivo e socio-affettivo relazionale nasce il progetto Walking leaders, un percorso guidato di attività fisica adattata, animazione ludico-culturale, rieducazione e mantenimento della motricità residua secondo protocolli scientifici che porta innegabili benefici anche sul piano psicologico e cognitivo dell'anziano e persino in soggetti con gravi patologie, come la demenza senile o Alzheimer.

Nella pratica

Il progetto, nato in collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone, Università degli studi di Palermo ed Esercito Italiano coinvolgendo personale militare in congedo e familiari, trova il suo fondamento nelle risultanze del progetto di ricerca PSN 2017 "Prevenzione incidenti domestici" diretto dal Prof. Mario Barbagallo, promosso dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone,

in collaborazione con la Prof.ssa Juliana Ligia Dominguez, con il Prof Giuseppe Messina ed il Prof Giuseppe Battaglia, coordinatori delle rispettive aree di competenza.

Il progetto ha assegnato, previo concorso pubblico, n 4 borse di studio per laureati in scienze motorie e n 3 borse di studio per laureati in psicologia. I vincitori hanno condotto le varie attività previste, secondo gruppi di n 30 soggetti anziani, presso le strutture sportive del CUS Palermo e dell'Esercito italiano e presso la struttura universitaria dell'Università di Palermo, Dipartimento delle scienze psicologiche, pedagogiche, dell'esercizio fisico e della formazione di Palermo. A fine attività tale progetto avrà coinvolto oltre 150 persone. Tali protocolli di attività motoria, finalizzati alla prevenzione delle malattie nei soggetti sani ed in quelli affetti da patologie che traggono beneficio dall'esercizio fisico, rappresentano un valido ausilio ai programmi preventivi istituzionali ed alle terapie farmacologiche tradizionali, rallentando il declino funzionale e conservando il più a lungo possibile l'autosufficienza e la socialità dell'anziano, riducendo quindi in maniera sostanziale anche i costi che si proiettano poi sulla Sanità pubblica.

Gli esercizi mirati

Uno degli studi si è focalizzato sul valutare l'efficacia di un programma di esercizi propriocettivi (cioè esercizi che stimolano il sistema neuro-motorio attraverso il controllo del corpo e del suo movimento nello spazio) su mobilità funzionale, resistenza muscolo-scheletrica, equilibrio dinamico e statico, andatura e rischio di cadute negli anziani istituzionalizzati, con una combinazione di esercizi adattati per un periodo di 12 settimane. Questo programma è consistito in 45 minuti di attività in gruppo, più di 100 minuti di attività individuale a settimana, per un totale di 36 sessioni (29 ore).

## NUMERI PREOCCUPANTI

Almeno un terzo degli over 65 anni e la metà degli over 80 cade almeno una volta all'anno, e circa la metà delle cadute avviene in casa per la perdita dell'equilibrio. Sebbene solo una caduta su cinque possa richiedere cure mediche e meno di una caduta su dieci provochi una frattura, resta la principale causa di ospedalizzazione, la terza di disabilità cronica e la quinta di morte accidentale (dopo malattie cardiovascolari, cancro, ictus e cause respiratorie). Uno studio scientifico in corso a Palermo conferma il ruolo determinante dell'attività fisica come forma di prevenzione su svariate patologie e degenerazioni e di cura per recuperare funzionalità e relazioni sociali positive.

"I risultati mostrano come un programma di esercizi propriocettivi abbia prodotto miglioramenti significativi rispetto al gruppo di controllo in aree quali mobilità funzionale, resistenza muscoloscheletrica, equilibrio, andatura e rischio di cadute negli anziani istituzionalizzati. Questo studio può aiutare a migliorare la nostra comprensione dell'impatto di un protocollo specifico per un programma attività motoria adattata basata sulla propriocezione - afferma il Prof Giuseppe Messina, Coordinatore vicario del Master in Posturologia e Biomeccanica dell'Università di Palermo - un progetto pilota di medicina

preventiva esportabile, al momento guidato dalla Sicilia in collaborazione con esercito e istituzioni, da ministero e università ma che può essere replicato ovunque in tutta Italia".

La valutazione posturale

Fondamentale per un'accurata valutazione posturale delle persone coinvolte nella ricerca l'utilizzo di una strumentazione tecnologicamente avanzata presso il laboratorio di Posturologia e Biomeccanica dell'università di Palermo. La prima anamnesi (e i follow up successivi) è stata effettuata con il sistema di rilevamento tridimensionale Spine 3D, con una valutazione accurata della colonna vertebrale senza sottoporre la persona all'esposizione diretta di raggi potenzialmente dannosi. Il principio fisico di Spine 3D è quello delle camere 3D simile all'eco-localizzazione dei pipistrelli, con un fascio di luce a infrarossi che rimbalza sulla superficie e il cui ritorno è catturato dal sensore. Spine3D, a partire dalla nuvola di punti acquisita, permette la stima dei punti di reperi principali della schiena (utilizzati per localizzare una regione del corpo in maniera univoca) e della curva che descrive l'andamento superficiale della colonna, attraverso una combinazione di reti neurali e algoritmi realizzati ad hoc con la tecnologia lidar tof (Time of flight).

Strumenti necessari

A questa strumentazione si affiancano altri strumenti come la pedana baropodometrica Freemed per la valutazione dell'appoggio plantare e della postura, Free Step soluzione software per la valutazione dell'appoggio plantare, l'analisi biomeccanica del movimento degli arti inferiori e lo studio della postura, Treadmil, un tapis roulant baropodometrico per l'analisi delle pressioni plantari e Moover Gait, una rete di sensori inerziali indossati dal paziente che fornisce un'analisi del movimento completa e accurata.

Dato per assodato quindi che l'inattività fisica è una realtà sempre più emergente nell'età adulta e anziana con il conseguente sviluppo non solo di patologie croniche, ma anche di numerosi disturbi quali mal di schiena, sovrappeso, malumore, legati a stili di vita scorretti, l'esercizio fisico si conferma un'attività rilevante per il mantenimento di un corretto equilibrio psicofisico dell'individuo, in grado di migliorare significativamente la qualità della vita e di attuare un'efficace attività di prevenzione delle malattie croniche.





# Cibi sani + Ambiente = SALUTE

**C**on la prof. Tiziana Bacchetti del Dipartimento Scienze, Vita e Ambiente dell'Università Politecnica delle Marche parliamo dei valori nutrizionali, della genuinità e della qualità degli alimenti a livello territoriale. Caratteristiche che oggi il cittadino cerca insistentemente, e non solo il più esigente, visto che tutti sappiamo ormai leggere un'etichetta.

**Tali caratteristiche come si sposano nella ricerca scientifica e qual è l'impegno del suo Dipartimento?**

"Da anni, in ambito di ricerca e di didattica, mi occupo di studiare la stretta relazione che c'è tra Alimentazione e Salute, proprio al fine di comprendere e di approfondire come le nostre scelte alimentari possono avere un impatto sulla nostra salute. Accanto a questo tuttavia negli ultimi anni dobbiamo ricordare come a questo binomio, alimentazione e salute, vanno aggiunti altri importanti tasselli che sono appunto l'ambiente, la biodiversità e la sostenibilità.

E' noto che i sistemi alimentari hanno un forte impatto sull'ambiente e sono responsabi-

li di circa il 30% delle emissioni di gas serra dell'atmosfera. Quindi è importante sottolineare come le scelte alimentari, così come anche la scelta di opportune filiere agroalimentari, possono essere "ingredienti" tra loro sinergici e interdipendenti per una migliore qualità della vita. Infatti possono da un lato avere un effetto positivo sulla salute e dall'altro anche sull'ambiente".

**Sulla valorizzazione nutrizionale c'è un progetto specifico di Dipartimento di Scienze...**

"Sì. Da circa 10 anni abbiamo una convenzione scientifica con l'AMAP (Agenzia per l'Innovazione nel Settore Agroalimentare e della Pesca) finalizzata alla valorizzazione di nutrizione e salutistica dei prodotti del territorio e in particolare dei prodotti iscritti al repertorio della biodiversità agraria delle Marche. Vale a dire tutti quei prodotti - come ad esempio frutta legumi cereali - che sono tipici della nostra regione ma che purtroppo sono a rischio di erosione. Il nostro compito è quello di caratterizzarli dal punto di vista nutrizionale e salutistico. Questo è importante perché

è la prima volta che si ottengono delle informazioni sulla composizione nutrizionale di questi prodotti. I dati ottenuti dimostrano che gli alimenti tipici della nostra Regione, oltre a costituire un patrimonio culturale di notevole importanza, hanno una elevata qualità nutrizionale, pertanto il loro consumo può avere ricadute positive per la salute, per l'ambiente e per il mantenimento della biodiversità".

**Uno dei valori è la biodiversità?**

"Certo. Da qui nasce la necessità di valorizzare quelli che sono i prodotti del territorio, la biodiversità della nostra terra ma anche attivare dei processi di recupero, materiali di scarto e quindi promuovere le filiere circolari maggiormente sostenibili. La cosa che ci interessa molto è recuperare, attraverso l'applicazione di un'economia circolare, i materiali di scarto... ad iniziare dall'agricoltura".

**Mi risulta che il recupero va in diverse direzioni, non solo per i farmaci ma anche per esempio per l'alimentazione e per la cosmesi... a cosa state lavorando?**

"Recuperare il materiale di scarto rappresenta una opportunità per tutte le aziende. Nel



settore agroalimentare ci sono enormi scarti e sappiamo che hanno un peso sia economico che ambientale. Molto spesso questi scarti contengono ancora dei composti bioattivi che possono essere recuperati ed utilizzati, come è stato detto, in diversi ambiti: sia in quello alimentare per esempio come ingredienti per alimenti funzionali o anche nell'ambito farmaceutico. Ma anche in ambito cosmetico..."

**Per alimenti funzionali cosa intende?**

"Alimenti funzionali sono quelli che oltre all'aspetto energetico hanno aspetti positivi sulla nostra salute in termini di prevenzione e di patologie cronico degenerative. In tale ambito stiamo lavorando sul recupero di prodotti di scarto della filiera della produzione dello zafferano.

Sappiamo che lo zafferano è una spezia molto preziosa per la lavorazione manuale che richiede e per il grandissimo scarto causato dalla lavorazione stessa. Lo zafferano si ottiene dagli stigmi del fiore *Crocus sativus*, e sono una piccolissima parte del tutto. Il resto del fiore viene scartato: per ottenere 500 grammi di spezia sono necessari quasi 12.000 fiori! Il nostro obiettivo è quello di recuperare la parte del fiore che viene scartata, come i tepali del fiore.

Abbiamo eseguito prima di tutto un'analisi della composizione dei tepali di *Crocus sativus*, che ha dimostrato che in tale fiore sono presenti più di 400 diversi composti bioattivi. Poi attraverso degli opportuni approcci sperimentali, abbiamo dimostrato che tali composti sono in grado di svolgere tantissime funzioni positive ad esempio l'azione antiossidante, l'azione antinfiammatoria, ma anche un'azione ipoglicemizzante. L'abbiamo dimostrato grazie a test in vitro e in vivo con la messa a punto di alimenti arricchiti di composti bioattivi estratti da tepali di *Crocus sativus*. L'effetto ipoglicemizzante è importante soprattutto nella prevenzione e nel trattamento del diabete.

Tanto è vero che adesso abbiamo una speri-

mentazione in collaborazione con l'Inrca di Ancona proprio per testare questi prodotti su soggetti che hanno una glicemia alterata".

**E per la cosmesi invece?**

"I fitocomposti presenti nei tepali di *Crocus sativus* possono essere utilizzati anche come ingredienti per cosmetici e questo può dare origine a quella che può essere un'economia circolare sulla cosmesi che vede protagonisti gli agricoltori, l'industria cosmetica e la ricerca. Insieme si mettono in rete per far sì che quello che è uno scarto possa invece diventare un'opportunità e un beneficio per tutti, sia per l'azienda che per l'agricoltore".

**Questa è materia che interessa molto i giovani. Se parliamo di ambiente, riciclo e**

**recupero come del concetto bio legato al territorio, siamo proprio dentro il tema principe che attira oggi i giovani e tutti coloro che hanno a che fare con la vita e il benessere quotidiano. Ecco io penso che Scienze, la facoltà di Ancona e in genere l'Università Politecnica delle Marche siano veramente per i giovani una grossa opportunità...**

"Certamente, l'attrattività di Scienze per gli studenti che la scelgono è al massimo grado. Tutto questo funziona anche di più quando la Ricerca mette le competenze acquisite a disposizione della comunità, del territorio e del quotidiano per migliorare la qualità della vita di tutti".



Tiziana Bacchetti / Scienze (Univpm)

**Il Dipartimento di Scienze (Univpm) impegnato a difendere sostenibilità ambientale e qualità alimentare sul territorio: parla la prof. Bacchetti**



scansiona per raggiungere l'intervista su Senzaetà WebTV



# POLITICHE PER LA TERZA ETÀ:

# CI VUOLE ANCHE IL CIPA

**O**vero il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana, soprattutto per andare incontro a fragilità e non autosufficienza, come voluto dal DDL anziani. Ma per renderlo operativo bisogna aspettare ancora un po'. Con la legge delega n.33 del 2023, la riforma sugli anziani, è prevista la costituzione del CIPA. È cioè istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana. Obiettivo: promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo a quelle legate alla presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza.

Secondo la legge delega sugli anziani, una delle riforme previste dal Pnrr, il piano nazionale di ripresa e resilienza, e che per essere completata ha bisogno dell'approvazione entro gennaio 2024 dei decreti legislativi delegati, il CIPA ha varie caratteristiche.

Intanto, promuove l'armonizzazione dei LEPS, i livelli essenziali delle prestazioni sociali, rivolti alle persone anziane non autosufficienti, in "collaborazione", diciamo così, con i LEA, i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

## Il Comitato ha varie competenze

Inoltre, il CIPA favorisce l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale. In proposito, tra i suoi compiti c'è anche quello di adottare un sistema di monitoraggio nazionale, come strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.

Poi, monitora l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e del Piano nazionale integrato per la non autosufficienza nella popolazione anziana. A tale scopo, approva ogni anno una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l'indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate.

Tutto questo a livello nazionale ma saranno successivamente adottati criteri per piani regionali e locali.

## Da chi è presieduto

Il Comitato è presieduto dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Ne faranno parte anche i ministri della Salute,

per la Famiglia, la Natalità e le Pari opportunità, per le Disabilità, per gli Affari regionali e le autonomie, dell'Economia.

Ma saranno chiamati a partecipare anche altri responsabili dei dicasteri che potranno essere coinvolti per competenza nelle materie prese in esame. A questo punto, bisognerà trovare pure le risorse finanziarie per rendere operativo CIPA e tutti gli altri interventi previsti dal DDL anziani.

### Un nuovo welfare per gli anziani

Con il DDL anziani c'è l'impegno a sviluppare una rete di protezione domiciliare, adottando misure volte all'invecchiamento attivo, alla promozione dell'autonomia e prevenzione delle fragilità anche attraverso la revisione dell'assistenza domiciliare e il riconoscimento delle cure palliative.

Ciò per evitare, sostiene il Governo, ricoveri impropri degli over 65 per mancanza di alternative all'ospedale. Saranno anche messi in campo interventi a favore dei caregiver familiari e incentivi per il cohousing in modo da favorire la vicinanza abitativa tra le persone, di varia età.

Messo a punto poi l'assegno universale per anziani non autosufficienti, che si basa sul modello dell'assegno unico e universale per i figli (varato dal Governo Draghi) e che assorbirà tutte le prestazioni assistenziali, compresa l'indennità di accompagnamento.

Sembra che l'assegno avrà due declinazioni: un contributo economico mensile per sostenere le spese assistenziali e il cui importo dipenderà dal grado di non autosufficienza; servizi gratuiti di assistenza sociale e sanitaria.



Anche per questo assegno universale, così come per tutta la riforma, ci sono perplessità tra gli addetti ai lavori, sempre per via del suo finanziamento, poiché le previsioni parlano di almeno 5-7 miliardi aggiuntivi (rispetto alle risorse disponibili) all'anno.

Considerando anche che il Pnrr prevede 2,7 miliardi di investimenti fino al 2026, per rafforzare genericamente la sanità domiciliare, quindi non destinati solo alla non autosufficienza.

Le sfumature saranno tutte legate dunque alla prossima legge di Bilancio. E forse a un interesse più intenso da parte della politica: è vero certo che il DDL anziani è stato approvato trasversalmente, ma in una atmosfera piuttosto tiepida. Come se gli anziani e i loro problemi, in fondo, siano abbastanza irrilevanti.

# FISIOTERAPIA PER ANZIANI E INTELLIGENZA ARTIFICIALE, NUOVE OPPORTUNITÀ PER INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO

Il ruolo chiave delle nuove tecnologie e dell'intelligenza artificiale per la fisioterapia nella persona anziana, per ottenere risultati sempre più rapidi ed evitare che alla patologia principale si sovrappongano danni secondari, grazie a interventi tempestivi di prevenzione per un invecchiamento sano e attivo. Ma anche l'esigenza di ricollocare la fisioterapia nei nuovi modelli di assistenza territoriale, per avvicinarsi ai bisogni di salute primaria delle persone che miri al superamento delle diseguglianze e ad una migliore sostenibilità dei servizi sanitari. Sono stati i temi al centro del convegno dal titolo 'Nuove prospettive in Fisioterapia per le persone anziane', organizzato da GIS (Gruppo di Interesse Specialistico) in Fisioterapia nell'Anziano e nell'Invecchiamento Attivo (FAIA) di AIFI (Associazione Italiana di Fisioterapia), in collaborazione con la Sezione Territoriale Emilia Romagna di AIFI. L'evento si è svolto il 17 giugno, all'IRC-CS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

A moderare il convegno sulla Sfida all'invecchiamento attivo, il dott. Antonio Culcasi, presidente del Comitato Esecutivo Nazionale (CEN) del GIS, e il dott. Andrea Turolla, vicepresidente nazionale di AIFI.

“La nostra società sta andando incontro ad un progressivo aumento dell'età media della popolazione - ha detto Culcasi - entro il 2050, infatti, si presuppone che le persone over 65 potrebbero rappresentare addirittura il 34,2%. In questo contesto è necessario che anche per la Fisioterapia si aprano nuovi scenari, sia rispetto a nuove competenze da acquisire sia rispetto a nuovi modelli organizzativi da proporre”.

Ma quali sono le 'strategie' per rendere sostenibile il SSN?

Grazie alle nuove tecnologie e all'intelligenza artificiale, è fortemente cambiato negli ultimi tempi l'approccio della fisioterapia nei confronti degli assistiti. A parlare di questo è stato il dott.



Turolla: “Le nuove tecnologie permettono di agire principalmente due fronti - ha fatto sapere - il primo è la mitigazione dei rischi di eventi ad alto impatto, come la frattura del femore, con tecnologie che consentono di migliorare l'equilibrio attraverso la stimolazione sensoriale, mantenendo attiva la persona ed evitando che tali rischi possano portare a grave disabilità o alla morte; la seconda grande direttrice è la teleriabilitazione, quindi la possibilità di aumentare il contatto e la continuità assistenziale al domicilio del paziente, di mantenere i monitoraggi e di stimolare e promuovere l'autotrattamento a domicilio, che è più favorevole sia in termini di logistica, sia di motivazione”.

la rivista della famiglia  
**senzaetà** [www.senzaeta.it](http://www.senzaeta.it) [info@senzaeta.it](mailto: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](mailto:l.guazzati@senzaeta.it)

**Hanno collaborato**

Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Nico Coppari,  
Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, Francesca Indraccolo  
Piero Romano, Samuele Sequi, Rolando Zoppi

**Grafica**  
Pixel

**Comitato scientifico**

prof. Manuela Rodriguez, Dip. di Farmacia, Università di Salerno  
avv. Giovanni Conti, legale,  
prof.ssa Marieli Ruini, antropologa, Un. La Sapienza

**Stampa**

**GRAFICHE RICCIARELLI**

Ancona Reg.Trib.Ancona n. 12 del 27/06/2003  
POSTE ITALIANE SPA Sped.in abb. postale D.L. 353/2003  
Conv. in L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, Comma 1, DCB Ancona  
ISCRIZIONE AL ROC N. 13078 del 16/12/201

# Vasca SICURA®

Numero Verde  
**800 200 262**

**RICHIEDI INFORMAZIONI O  
UN SOPRALLUOGO GRATUITO!**

**GUARDA I FILMATI SU [www.vascasicura.it](http://www.vascasicura.it)**



**RIEMPIMENTO IMMEDIATO BREVETTATO**



**DETRAZIONE FISCALE PER GLI AVENTI DIRITTO**



# Jump into the future

***Oltre 200 laboratori.  
Agraria per un mondo migliore.***



[orienta.univpm.it](http://orienta.univpm.it)

