senza età

COMUNICARE LA SANITÀ

N. **132** NOVEMBRE - DICEMBRE 2025 - EURO 4,00

Salute mentale una nuova cultura

COHOUSING
Insieme si vive meglio

Garante per gli anziani una figura nazionale

Nella sanità l'AI partner necessario

Obesi e diabetici più difficili da curare

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

Auguri

da chi vi aiuta ad essere al fianco del vostro personale

Gli esperti CBA DR Stp offrono consulenza nell'amministrazione del personale e nell'adempimento delle pratiche previdenziali e assistenziali.

www.cbadr.it

CBA DR® STP

Semplifichiamo la gestione, valorizziamo le persone

Viale Trento, 56 – 38068 Rovereto (TN) – 0464 351679

in QUESTO NUMERO

6 **AGENDA DEL MINISTRO**
Decreto rafforza misure di tutela della salute dei lavoratori

8 **PRIMO PIANO**
Cohousing, il modello per vivere sani e più a lungo

12 **MEDICINA**
L'obesità non va ignorata ma affrontata

20 **GARANTE DEI DIRITTI**
L'orgoglio di essere la prima degli anziani

22 **EVENTI**
Terza edizione di Senior Economy: parola d'ordine urgenza

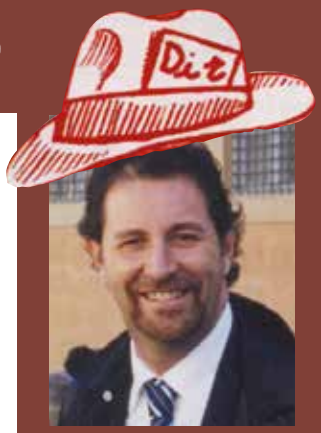
24 **SOCIETÀ E FUTURO**
Al Senior Economy il Mandato Silver della Fiduciaria Marche

26 **SALUTE MENTALE**
Come stiamo messi con la salute mentale?

28 **OSPEDALI D'ECCELLENZA**
All'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù il Laboratorio di Terapia Genica

32 **SOCIALE**
Anziani e alcol, emergenza silenziosa

34 **ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA**
Fasi vincente nella cultura della prevenzione



Comunicare e dialogare, così cresce il nostro impegno

Su queste pagine, abbiamo passato in rassegna i problemi dei Pronto soccorso in diverse regioni italiane, poi abbiamo riservato una nostra inchiesta alla salute mentale ed alle soluzioni terapeutiche contemporanee, così diverse da un passato anche recente. Di seguito abbiamo parlato dell'obesità proprio come malattia riconosciuta.
Sono questi alcuni fra gli argomenti più "gettonati" da chi ci segue, sia leggendo la newsletter che mandiamo ad una mailing list di 98mila indirizzi, sia a chi ci cerca sul sito, nel quotidiano on line della home page di senzaeta.it che continua a crescere, registrando quotidianamente quasi seimila visitatori. Ottobre e novembre sono stati mesi di grande impegno per la nostra redazione, che ha organizzato il Senior Economy Open Days a Roma, ha partecipato al Festival della Salute di Ancona, al convegno "Longevità attiva e comunità intraprendenti" di Trento, all'evento "La Sanità che vorrei" al Ministero della Salute, poi al Forum Risk Management di Arezzo e ancora al Forum Non Autosufficienza di Bologna.
Si intensificano i momenti di discussione e confronto, di natura politica, medica, scientifica, sanitaria ed economica insieme, e questo ci fa enormemente piacere, certi che stiamo contribuendo ad accrescere l'attenzione nei confronti della migliore qualità della vita, per vivere meglio e più a lungo in salute.
In questo numero dedichiamo il Primo Piano alle formule del cohousing e social housing, grazie a esperti che ne stanno "aggiustando" le formule, migliorandone la qualità abitativa, in previsione della longevità attiva che caratterizza la nostra generazione. Comunicare, dialogare, incontrarsi nei convegni e nei forum per qualificare la discussione. Così cresce il nostro impegno.

Luca Guazzati

Nuovo piano pandemico 2025-2029 per proteggere i più fragili

Con una popolazione che invecchia rapidamente, la prevenzione delle malattie infettive diventa una priorità per il sistema sanitario. In Italia gli over 65 superano i 15 milioni e, secondo le stime, nel 2050 saranno tre volte più numerosi dei giovani sotto i 15 anni. Come garantire una presa in carico efficace e sostenibile di una popolazione sempre più anziana e fragile è stato oggetto di riflessione del quarto appuntamento dell'anno de 'La Sanità che vorrei...', la progettualità promossa dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) per il quarto anno consecutivo.

"Movember": la radioterapia al centro della salute maschile

MILANO - Novembre, mese simbolo del "Movember", è anche il periodo in cui i radioterapisti oncologi ricordano che la prevenzione e la diagnosi precoce sono solo il primo passo. Il secondo è la cura, sempre più efficace e meno invasiva, grazie a tecniche di radioterapia di precisione che permettono oggi a molti uomini di affrontare un tumore mantenendo una buona qualità di vita. "La radioterapia è una risorsa fondamentale nei tumori maschili - precisa Marco Krengli, presidente AIRO – non solo nel carcinoma della prostata, ma anche in alcune forme di tumore del testicolo e in altri distretti. Le tecniche più avanzate, come la SBRT o la radioterapia guidata dalle immagini (IGRT), ci consentono di colpire il tumore con precisione millimetrica, riducendo al minimo gli effetti sui tessuti sani".

Giornata europea degli antibiotici, la Regione Umbria rilancia la campagna "Proteggi l'efficacia degli antibiotici"

PERUGIA – La Regione Umbria rinnova il proprio impegno nella lotta contro l'antibiotico-resistenza, un'emergenza sanitaria globale. lo fa aderendo alla giornata europea degli antibiotici, iniziativa coordinata dall'European centre for disease prevention and control, celebratasi il 18 novembre, nell'ambito della settimana mondiale sull'uso consapevole degli antibiotici, promossa dall'organizzazione mondiale della sanità. L'antibiotico-resistenza rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica mondiale rendendosi responsabile di un numero significativo di decessi a livello globale ogni anno.

Violenza contro operatori sanitari, si muove la Regione Emilia Romagna

BOLOGNA – Oltre sette operatori sanitari aggrediti ogni giorno.

E' la fotografia scattata dai dati sugli episodi di violenza contro medici, infermieri e professionisti sociosanitari diffusi oggi in una commissione assembleare sul tema: nel 2024 i casi segnalati sono stati 2.682, l'11,7% in più rispetto all'anno precedente, quando furono 2.401. Crescono le aggressioni verbali (+12,5%), mentre calano quelle più gravi, di tipo fisico (-11,9%).

Un trend negativo purtroppo in netta crescita, contro il quale la Regione Emilia Romagna sta mettendo in campo da tempo progetti specifici: corsi di formazione per professionisti e operatori, linee di indirizzo aggiornate per le Aziende sanitarie, un nuovo sistema di segnalazione e mappatura degli episodi e la campagna regionale di comunicazione "Più cura per chi cura".

Nuovo farmaco contro leucemia mieloide acuta FLT3-ITD

MILANO - Oltre 2mila nuove diagnosi ogni anno in Italia, con un'incidenza di 3-4 casi ogni 100mila persone. Sono i numeri della leucemia mieloide acuta (LMA), un tumore del sangue caratterizzato da una rapida progressione che colpisce le cellule immature del midollo osseo, normalmente destinate a diventare globuli bianchi, eritrociti o piastrine. A causa dell'aggressività della patologia, oggi la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è solo del 17%, ma la scienza si sta muovendo per migliorare questa percentuale.

Terapie innovative su talassemia, 1 mln euro a Palermo per Fondazione Cutino

PALERMO - La Fondazione Franco e Piera Cutino, storica realtà di ricerca siciliana, è tra i tre enti vincitori del bando promosso dalla Prefettura di Roma per la liquidazione dell'Istituto mediterraneo di ematologia (Ime), storico centro che si occupava di trapianti di midollo osseo e terapie per malattie ematologiche congenite come talassemia e anemia falciforme. Grazie a questo riconoscimento, la Fondazione riceverà un milione di euro per progetti di terapie innovative, in collaborazione con l'Università della Pennsylvania, a sostegno ai pazienti che accederanno alla terapia genica per talassemia e anemia falciforme durante il loro percorso all'interno dell'Azienda ospedaliera Villa Sofia V. Cervello, sede di una equipe multidisciplinare dedicata a questa attività.

S. GALLICANO: LA DERMATOLOGIA DEL FUTURO È INIZIATA QUI

Tre secoli fa Papa Benedetto XIII volle un luogo dedicato alla cura e all'innovazione. Da allora l'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG) non ha mai smesso di reinventarsi. Ieri, durante l'evento celebrativo per i 300 anni dell'Istituto, la storia ha incontrato il futuro: un confronto emozionante tra clinica, ricerca e tecnologia per disegnare la dermatologia di domani.

"La dermatologia sperimentale - ha evidenziato Maria Concetta Fargnoli, Direttrice Scientifico ISG aprendo i lavori – integra clinica, laboratorio e data science per traslare la scienza in benefici reali per i pazienti."

"La nostra ricerca attraversa la storia – ha ricordato Livio De Angelis, Direttore Generale IFO – e continua a generare valore per i pazienti e per la comunità scientifica".

Al Gemelli primo ambulatorio in Italia per complicanze oculari dei nuovi farmaci oncologici

ROMA - È un nuovo passo avanti nella cura integrata dei pazienti oncologici. Al Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS nasce il primo ambulatorio in Italia dedicato alle complicanze oculari causate dai più innovativi farmaci antitumorali, gli anticorpo-farmaco coniugati (ADC).

Le terapie "intelligenti", come gli ADC rappresentano una delle frontiere più promettenti dell'oncologia moderna. Questi farmaci uniscono la potenza della chemioterapia, alla precisione di un anticorpo monoclonale, capace di portare il farmaco direttamente sulla cellula tumorale, riducendo i danni ai tessuti sani. Tuttavia anche questi trattamenti possono causare effetti indesiderati, tra i quali la tossicità oculare, che merita attenzione e competenze specialistiche.

Ministero della Salute

L'AGENDA DEL MINISTRO

Orazio Schillaci

Sicurezza lavoro, Schillaci: "Decreto rafforza misure di tutela della salute dei lavoratori"

Permessi retribuiti ai lavoratori per gli screening oncologici nei contratti collettivi, nuove funzioni per il medico competente, supporto alle microimprese per organizzare la sorveglianza sanitaria.

Sono alcune delle misure che rafforzano la tutela della salute nei luoghi di lavoro contenute nel Decreto legge sulla sicurezza sul lavoro approvato in Consiglio dei Ministri.

"La salute nei luoghi di lavoro è una delle competenze centrali del Ministero della Salute – dichiara il Ministro della Salute, Orazio Schillaci - e le norme inserite nel decreto vanno nella direzione di potenziare le attività dei servizi di prevenzione delle Asl e integrare la promozione della salute nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori con particolare riguardo agli screening oncologici. Si tratta una svolta significativa per migliorare la qualità di tutte le iniziative di tutela della salute dei lavoratori".

Nello specifico, il decreto legge stabilisce che, nell'ambito della contrattazione collettiva, possano essere previsti permessi retribuiti ai lavoratori per effettuare, in orario di lavoro, gli screening oncologici garantiti dal servizio sanitario nazionale e che il medico competente promuova attività di sensibilizzazione alla partecipazione agli screening. In questo modo si punta a facilitare l'accesso dei lavoratori agli screening oncologici, conciliando tempi di vita e di lavoro, e al contempo a promuovere una cultura diffusa della prevenzione nei luoghi di lavoro. E' anche previsto che le aziende che adottano programmi di promozione della salute, aggiuntivi rispetto alla sorveglianza sanitaria obbligatoria, possano beneficiare di incentivi e sconti sui premi assicurativi Inail.

Il decreto rafforza il ruolo del medico competente in relazione ai controlli sull'uso di alcol e sostanze stupefacenti per prevenire il rischio infortuni. Si prevede inoltre che le risorse delle Asl derivanti da sanzioni per violazioni delle norme sulla sicurezza sul lavoro, siano investite per potenziare le attività dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro, soprattutto nei settori a maggior rischio. Il provvedimento interviene anche a supporto delle imprese con meno di 10 lavoratori prevedendo la possibilità di stipulare convenzioni con le aziende del servizio sanitario nazionale.

Il Ministro all'Irccs Maugeri

PAVIA - Si è tenuta all'IRCCS Maugeri Pavia la 60° Giornata Salvatore Maugeri, nata per celebrare il prof. Salvatore Maugeri, pioniere in Italia della medicina del lavoro e riabilitativa che ha costruito un modello di sanità fondato su principi di solidarietà, di centralità del paziente e di umanità.

La Giornata quest'anno assume un valore particolare perché coincide con i 60 anni dalla nascita, proprio a Pavia nel 1965, della Fondazione che porta il suo nome.

Intervenuti all'evento: il Ministro della Salute Orazio Schillaci, la Ministra per le Disabilità Alessandra Locatelli, Alessandra Gallone, Ministero dell'Università e della Ricerca, il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Rocco Bellantone, insieme a Elena Lucchini, Assessore alla

Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e alle Pari opportunità di Regione Lombardia; Alessandro Cattaneo, Deputato della Repubblica Italiana.

Allarme antibiotico resistenza: la giornata del 18 novembre

Tema delicato e particolarmente attenzionato dal Ministro Schillaci e dell'AIFA, per l'antibiotico resistenza, considerata la nuova pericolosa pandemia, sono necessarie azioni più incisive e rapide per contrastare il fenomeno globale dell'antimicrobico-resistenza. Questi i dati AIFA.

• Europa e Italia ancora lontani dagli obiettivi 2030 per la riduzione dei consumi e il contenimento delle resistenze

• In Europa un'infezione ospedaliera su 3 è multiresistente, riducendo le opzioni terapeutiche a disposizione di medici e pazienti

• Resta elevato il consumo in Italia, +10% rispetto alla media europea nel 2024, e si utilizzano più antibiotici ad ampio spettro e di ultima linea ("Reserve")

• Le Regioni del Sud mantengono il primo posto per consumi, rispetto al Centro e al Nord, nonostante una riduzione del 5,1% nel 2024

• Nel 2025 nove antibiotici attivi contro le infezioni multiresistenti inseriti nel Fondo dei farmaci innovativi

• Il 18 novembre AIFA ha acceso un faro sull'antibiotico-resistenza. La sede si illumina di blu

Ogni anno nell'Unione Europea oltre 35.000 persone muoiono a causa di infezioni provocate da microrganismi resistenti agli antimicrobici, un numero superiore alla somma dei decessi per influenza, tubercolosi e HIV/AIDS. Sono 4,3 milioni l'anno i pazienti, nell'UE/Spazio Economico Europeo (SEE), che contraggono almeno un'infezione correlata all'assistenza sanitaria durante la degenza in ospedale, ogni giorno un paziente ricoverato su 14.

Tar Campania, Ministero Salute: appello al Consiglio di Stato

In relazione alla sentenza del Tar Campania sull'uscita della Regione dal piano di rientro, il Ministero della Salute presenterà immediatamente appello al Consiglio di Stato.

Va rimarcato che il nuovo Sistema di Garanzia dei LEA è solo una parte del più complessivo sistema di valutazione degli adempimenti delle Regioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ai cittadini. Ed è su questo piano complessivo che la Campania risulta ancora inadempiente su aspetti rilevanti che non consentono di certificare l'uscita dal piano di rientro.

In particolare, gli indicatori rilevano una Rete sociosanitaria insufficiente, cioè assistenza inadeguata ad anziani e fragili, e criticità strutturali nei programmi di screening oncologici.

L'equilibrio di bilancio, raggiunto a discapito dei servizi ai cittadini, non può considerarsi sufficiente all'uscita dal Piano di rientro.

Proprio per queste carenze, 18 mesi fa il Ministero della Salute, prima di autorizzare l'uscita dal Piano di rientro, aveva chiesto alla Regione Campania il raggiungimento di una serie di obiettivi fra cui recuperare la rete sociosanitaria; migliorare gli screening; stabilizzare e rendere adeguate le performance dei LEA.

AIFA per un uso più sicuro dei medicinali

"Tutti abbiamo un ruolo da svolgere per la sicurezza dei farmaci. Segnalando i sospetti effetti indesiderati, possiamo contribuire a rendere i medicinali più sicuri per tutti". Questo è il messaggio della campagna #MedSafetyWeek di quest'anno, giunta alla sua decima edizione.

L'Agenzia Italiana del Farmaco è una delle 132 organizzazioni in tutto il mondo che partecipano alla campagna, online dal 3 al 9 novembre 2025 e che punta a incoraggiare pazienti, famiglie e operatori sanitari a segnalare qualsiasi sospetto effetto indesiderato dei farmaci, perché ogni segnalazione può contribuire a proteggere gli altri.

I medicinali salvano vite umane e migliorano la salute di milioni di persone, ma a volte possono anche causare reazioni avverse. Segnalare i sospetti effetti indesiderati, quando si verificano, consente alle autorità di regolamentazione di intervenire per rendere i farmaci più sicuri. Le Agenzie regolatorie di tutto il mondo, come AIFA, utilizzano le segnalazioni di pazienti e operatori sanitari per monitorare la sicurezza dei medicinali e rispondere a eventuali rischi potenziali. Purtroppo, le ricerche indicano che solo il 5-10% circa di tutti i sospetti effetti indesiderati viene segnalato.

figlio Francesco Saverio e a tutta la famiglia rivolgo le mie più sentite condoglianze in questo momento di grande dolore".

Ministero della Salute

COHOUSING, IL MODELLO PER VIVERE SANI E PIÙ A LUNGO

Longevità non è solo un dato demografico ma deve ispirare politiche e progetti immediati con una visione di sviluppo economico

Se abitare è il concetto fulcro della nuova dimensione dell'invecchiamento e consapevolezza fondamento della Silver Economy per trasformare l'anziano-risorsa in opportunità produttiva, attiva nei consumi e nei servizi tanto da richiedere nuove figure e professioni, di concerto occorre chiedersi cosa rende buona la vita?
Come si può vivere più sani e più a lungo?
Fino a che punto le buone relazioni e i servizi di prossimità possono incidere nel benessere dell'individuo?
Ha avuto grande successo di pubblico e partecipazione, alla sala della Fondazione Caritro a Trento, l'evento **"Longevità attiva e comunità intraprendenti"**, promosso da **GiPro** (Giovani Professionisti del Trentino) e **MMA Studio**, con l'obiettivo di riflettere e co-progettare nuove soluzioni per l'invecchiamento attivo.
L'incontro moderato da **Luca Guazzati,** giornalista scientifico, direttore di Senzaetà – Network italiano della salute e condotto da **Patty Rigatti**, partner di MMA Studio Associato ed esperta di Silver Economy, è servito ad evidenziare come la longevità rappresenti non soltanto un dato demografico, ma una trasformazione profonda che coinvolge l'intera società.
Governare la transizione demografica è adottare strategie per l'ineluttabile sfida dell'invecchiamento che riguarda tutti, nessuno escluso.
Una sfida che impone di ripensare i pilastri del nostro vivere comune: un welfare capace di abilitare le persone e mettere in rete le risorse, modelli abitativi che favoriscano relazioni e sostegno reciproco, e nuove economie e professionalità in grado di generare valore e innovazione per tutte le generazioni.
In apertura, i saluti dell'assessore comunale ***Baggia*** e delle consiglieri provinciali **Parolari** e **Masè**.
Dopo una prima sessione più tecnica, dove

il capofiliale di Bankitalia Trento, **Gennaro Sansone** e l'economista **Francesca Modena** della divisione analisi e ricerca di Bankitalia hanno mostrato il trend dell'invecchiamento della popolazione in relazione allo spostamento dell'economia reale e virtuale verso nuove dinamiche di sviluppo – come la Silver Economy – la cui importanza appare innegabile nell'immediato futuro, l'intervento del consulente di politiche di Welfare **Ivano Abbruzzi** è apparso chiarificatore, subito a tema. Occorre smuovere ora risorse economiche nuove, per evitare frammentazioni finanziarie e attivare politiche di welfare che abbassino i limiti della burocrazia e le diseguaglianze fra territori e Regioni. Poi bisogna promuovere meglio l'integrazione Pubblico – Privato per potenziare la programmazione a favore delle strutture e infrastrutture per la Terza età. Dall'Abitare all'urbanistica, allo sviluppo inclusivo delle città.

"Infatti – ed è una delle frasi che ci è rimasta più impresso dell'evento – ***se non basta trovare lavoro a una persona in povertà, non può parimenti bastare trovare una casa a una persona anziana in solitudine!"***. Occorrono subito risposte e soluzioni mirate, multidimensionali, flessibili e innovative da parte degli attori del welfare. Sul territorio, con una visione dell'immediato futuro.

Ecco dunque inserirsi il tema dei nuovi modelli abitativi e sviluppo di comunità, approfonditi dall'arch. **Francesco Cocco** che ha illustrato esperienze internazionali (come a Barcellona) che sono riuscite ad integrare l'invecchiamento n della popolazione, come dato di fatto, con una pianificazione dello sviluppo urbano di nuova concezione, superando un approccio puramente assistenziale nella definizione delle politiche urbane e abitative, capaci di integrare casa, comunità e servizi per garantire benessere, autonomia e partecipazione lungo tutto l'arco della vita delle persone. Di seguito la dott.ssa Cinzia Boniatti, ha trattato con grande competenza un focus sul cohousing come modello innovativo dell'abitare.

Qui, è d'uopo fornire per noi di Senzaetà alcune doverose distinzioni su due modelli, housing e cohousing, per cui esistono confusione e idee diverse.

L'evento di Trento su questo infatti è stato davvero utile e chiarificatore ponendo l'attenzione sull'aspetto centrale della progettazione delle città, con strumenti urbanistici nuovi e lungimiranti che possano servire per vivere più a lungo in luoghi più sani, inclusivi ed ospitali, al contempo sostenibili.

Che cos'è il cohousing

E' una forma di abitare collaborativo in cui i cittadini residenti partecipano attivamente alla progettazione e gestione della comunità, mentre il social housing è una politica abitativa promossa da enti pubblici (o enti non profit) tesa a fornire alloggi a canoni calmierati o agevolati a persone in difficoltà economica, che non partecipano però alla fase progettuale.

Il cohousing si concentra sulla creazione di una comunità intenzionale attraverso spazi privati e condivisi gestiti collettivamente, mentre il social housing mira a soddisfare il bisogno abitativo e a promuovere l'integra-

Il convegno di Mma studio e Gipro al Festival delle Professioni di Trento centra l'obiettivo di valorizzare la Silver Economy

zione sociale, spesso con l'uso di spazi comuni ma gestiti da un ente esterno.
La costituzione di questa comunità, come fosse una famigli allargata, implica una progettazione di nuovo tipo, partecipata, ossia con servizi e spazi comuni disponibili. Ma la sua organizzazione non potrà essere gerarchica ma basata su buone relazioni, consensuali. Così, salvando i redditi individuali che restano non condivisi, la comunità stessa potrà produrre e generare risorse da mettere in comune, attraverso ad esempio eventi, iniziative e attività.
Detto questo, con la casa come luogo al centro dello sviluppo di una nuova dimensione in cui l'individuo che è protagonista , sono intervenuti **Mariuccia Rossini** (Silver Economy Network) e **Samuele Verucchi** (Longevity Consultant), parlando la prima dell'esperienza del "Vivere Over" e il secondo di quanto oggi gli over 60 siano protagonisti del cambiamento economico, culturale e tecnologico, contribuendo a creare opportunità di business e nuove figure professionali.

Guidare il cambiamento, costruire le opportunità

In sintesi, la longevità non è solo un'importante sfida da affrontare, ma una straordinaria opportunità di crescita economica, sociale e culturale, che può dare impulso a nuovi modelli di impresa e di comunità. Ma serve una visione condivisa e intergenerazionale, che costruisca ponti tra esperienza e innovazione. Attraverso prima di tutto la promozione di strategie integrate che mettano a confronto e in sinergia, pubblico e privato, terzo settore e società civile, creando reti capaci di rispondere in modo innovativo ai bisogni emergenti.

Il Cohousing al Forum di Arezzo

"Dalla disabilità alla vita autonoma, innovazione nell'offerta dei servizi sociosanitari con il supporto delle tecnologie avanzate" è stato il titolo di uno dei tavoli più interessanti dello scorso 25 novembre ad Arezzo al Forum Risk Management.

Introdotti dall'avv. **Laila Perciballi** Garante per i Diritti delle persone anziane del Comune di Roma e da **Renato Gaspari** Coordinatore tecnico della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni, di grande rilevanza sono stati gli interventi di **mons. Vincenzo Paglia**, Presidente della Pontifica Accademia per la vita e della Commissione che si è occupata della legge 33/2023 per la non autosufficienza degli anziani che ha lo scopo di riordinare e rafforzare le politiche di assistenza e del prof. **Leonardo Palombi** (Univ. Tor Vergata, Roma) che ne ha spiegato ritardi e applicazioni.

Alla 33 mancano ancora 19/22 decreti attuativi…

Nonostante tutto però mons. Paglia ha detto che un passo positivo è nel superamento della differenza fra il settore Sociale e il Sanitario prima confusamente mescolati nella presa in cura dell'anziano.

Inoltre "*La 33 non è un fallimento* - ha detto Palombi - *C'è del buono se consideriamo l'avvio di un nuovo percorso culturale sull'invecchiamento e la longevità*".

In particolare, con il riconoscimento della validità di nuove formule sociali abitative come il Cohousing, prima risposta – e soluzione –messa in campo proprio per superare quella differenza fra Sociale e Sanitario che sta funzionando in diverse sperimentazioni territoriali.

COHOUSING

Definizione È una forma di coabitazione che combina unità abitative private con spazi e servizi comuni (come lavanderie, cucine, giardini) che vengono gestiti collettivamente dai residenti.
Partecipazione I residenti partecipano attivamente a tutte le fasi, dalla progettazione alla gestione quotidiana, prendendo decisioni condivise.
Obiettivo Creare una forte comunità intenzionale basata sulla condivisione di risorse e sulla collaborazione.
Struttura Non prevede necessariamente agevolazioni economiche; i costi sono quelli della proprietà o dell'affitto, ma con un vantaggio nei servizi condivisi.
Localizzazione Può sorgere sia in contesti urbani che extra-urbani.

HOUSING SOCIALE

Definizione È una politica pubblica o promossa da enti del terzo settore per fornire alloggi a prezzi accessibili a persone e famiglie con reddito basso o in condizioni di svantaggio sociale.
Partecipazione La progettazione e la gestione sono affidate a professionisti e a enti pubblici o privati. I futuri residenti non partecipano alla fase preliminare.
Obiettivo Rispondere al disagio abitativo, garantire il diritto alla casa e promuovere l'integrazione sociale attraverso canoni calmierati o agevolati.
Struttura Può consistere in affitti a canone calmierato, acquisti agevolati o progetti di riqualificazione urbana e include spesso spazi comuni per favorire l'interazione.
Localizzazione Solitamente si sviluppa in contesti urbani o semi-urbani.

L'OBESITA' NON VA IGNORATA MA AFFRONTATA

L'indagine condotta su tutto il territorio nazionale, da marzo a giugno 2025, ha coinvolto 1.509 farmacie e 5.543 cittadini

Essere obesi non è solo una questione estetica ma è molto, molto di più. Esseri obesi significa andare incontro a patologie dannose per la salute, soprattutto quelle cardiovascolari. L'obesità è un problema mondiale che coinvolge circa 800 milioni di persone, nel 2015 la World Obesity Federation ha istituito la Giornata Mondiale sull'Obesità con lo scopo di sensibilizzare le persone e incoraggiare la prevenzione perché è una vera e propria patologia. L'Italia considerata l'eccellenza del mangiar sano, della buona tavola, dei cibi genuini, purtroppo occupa un posto rilevante in Europa dovuto ai numeri legati all'obesità e al sovrappeso. Secondo i dati più recenti, circa il 12% della popolazione adulta (circa sei milioni di persone) è affetta da obesità e ben il 40% è in sovrappeso. A destare preoccupazione, con i dati costantemente in aumento, è soprattutto l'obesità infantile e tra i giovani, nella fascia tra gli 8-9 anni si riscontra il 19% in sovrappeso e circa il 9,8% sono gli obesi. Ma è proprio l'Italia a munirsi della prima legge a tutela delle persone obese varata in questi giorni dal Parlamento.

CAMPAGNA DI INFORMAZIONE

A verificare se gli italiani si considerano abbastanza informati in materia e se consapevoli dei rischi che si corrono con l'obesità, riconosciuta come una vera e propria patologia, ci ha pensato Cittadinanzattiva in collaborazione con Federfarma lanciando la campagna "Obesità. Non ignorarla, affrontiamola insieme".

L'indagine condotta su tutto il territorio nazionale, da marzo a giugno 2025, ha coinvolto 1.509 farmacie e 5.543 cittadini. L'obbiettivo di questa campagna, hanno fatto sapere gli organizzatori, è stato quello di "*aumentare l'empowerment, la consapevolezza, l'informazione e la sensibilizzazione delle persone e dei pazienti sui rischi connessi all'obesità*".

Nelle farmacie, a coloro che hanno aderito all'iniziativa, gli è stato distribuito un questionario costituito da 18 domande "*anonimo e volontario, mirato a valutare la conoscenza e la percezione dell'obesità come malattia cronica*".

La realizzazione del questionario è stata possibile grazie alla collaborazione di un Board scientifico composto da rappresentanti delle

Istituzioni, delle organizzazioni dei professionisti sanitari, dei pazienti e dei cittadini. La campagna è stata svolta con il contributo non condizionato di Lilly.

PRESENTAZIONE DEL QUESTIONARIO

I risultati prodotti sono stati presentati lo scorso 22 ottobre presso la sede di Federfarma a Roma dal comitato di Cittadinanzattiva. L'evento, hanno spiegato gli organizzatori, è nato con l'obiettivo di "*porre l'accento sui dati raccolti nel corso della campagna sul grado di consapevolezza dei cittadini sull'obesità, riflettere insieme ai principali stakeholder coinvolti, e allo stesso tempo presentare alle istituzioni delle proposte condivise per la presa in cura delle persone affette da obesità su tutto il territorio nazionale*".

L'incontro, moderato da **Alessandro Cossu**, responsabile comunicazione di Cittadinanzattiva, si è aperto con i saluti del presidente di Federfarma, **Marco Cossolo**, compiaciuto e onorato a nome di tutta la categoria di aver contribuito ad una campagna così importante in tema di salute. **Anna Lisa Mandorino**, Segretaria generale di Cittadinanzattiva, ha aperto i lavori e la tavola rotonda alla quale hanno preso parte rappresentanti del mondo sanitario e istituzionale, tra cui **Tiziana Nicoletti**, Responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici e rari di Cittadinanzattiva; **Francesco Barillà**, Presidente il Cuore Siamo noi, Fondazione Italiana Cuore e Circolazione ETS; **Silvia Migliacco**, Presidente Società Italiana Scienza della Nutrizione; **Federico Villa**, Presidente Italy Hub Lilly.

Da remoto sono intervenuti: **Andrea Lenzi**, presidente CNR, Coordinatore comitato consultivo scientifico obesità e diabete, Intergruppo parlamentare obesità e diabete; il deputato **Roberto Pella**, Presidente dell'Intergruppo Parlamentare 'Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili', primo firmatario della Legge che riconosce l'obesità una patologia. E' diventato Atto Legislativo il Dal contenuto nell'Atto della Camera dei Deputati n.741 della XIX Legislatura del 28 dicembre 2022 riguardante "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità". La Legge riconosce ufficialmente l'obesità come malattia cronica, progressiva e recidivante, inserendo le prestazioni nei LEA.

RISULTATI DEL QUESTIONARIO

Riassumendo i dati del questionario è scaturito che una buona parte degli italiani è abbastanza informata sull'obesità ed è consapevole che non si tratta solo di una questione estetica, ma di una vera e propria malattia e deve essere affrontata con la stessa preoccupazione e urgenza che si dedica alle altre patologie croniche. In cifre: il 74,1% dei cittadini si considera "abbastanza informato" (58,3%) o "molto informato" (15,8%) sull'obesità. Il 66,6% ritiene che si tratta di una vera e propria malattia, mentre per il 27,3% lo è solo in parte, il 6,2% non la ritiene una malattia.

L' 82,7% dei partecipanti la riconosce come malattia e crede sia importante affrontarla quanto altre patologie croniche. Il 46,7% pensa che in alcuni casi l'obesità sia più comune tra le persone in condizioni socio-economiche svantaggiate.

Quanto l'obesità sia percepita come fattore di rischio per altre patologie è quasi unanime con il 90,1%, per le malattie metaboliche - diabete l'84%, e per le malattie respiratorie il 68,9%.

Da un punto di vista sociale il 43,8% crede che chi è obeso ha bisogno di comprensione e supporto; il 34,5% riconosce che gli obesi sono discriminati in ambienti come la scuola o il luogo di lavoro; e poco più del 23% riconosce che c'è un forte pregiudizio verso queste persone.

QUESTIONARIO: SEZIONE SOCIO – DEMOGRAFICA E PARAMETRI ANTROPOMETRICI

Le sezioni del questionario socio-demografica e BMI - per il calcolo dell'Indice di Massa Corporea e l'Indice di Adiposità Corporea-BAI, hanno scaturito informazioni importanti riguardo alle cause percepite dell'obesità. Per il 50% degli intervistati a causare l'obesità ci sono patologie associate o alterazioni metaboliche, l'altra metà invece ritiene i fattori psicologici o ereditari.

Ma il 92% lega l'obesità agli eccessi alimentari e quasi il 90% ad inattività fisica. Rilevante è il rapporto fra la percezione del proprio peso (autopercezione) e la condizione reale: il 44,8% degli intervistati si considera normopeso, il 32,9% leggermente in sovrappeso, il 14,6% in sovrappeso e il 4,3% con obesità. Ma dalla valutazione dei parametri antropometrici risulta che il 60% delle donne si trova in condizioni di sovrappeso o obesità (40,5% obese, 19,6% sovrappeso). Quasi gli stessi dati sono emersi per gli uomini con il 60,2% (35,6% obesi, 24,6% sovrappeso).

Una sezione è stata dedicata ai farmacisti che hanno partecipato alla campagna per rilevare gli aspetti positivi e le criticità riscontrate.

Quale prevenzione per l'obesità?

I Dietisti fanno il punto sulla recente legge approvata in Senato: le riflessioni della Federazione degli Ordini professionali

Lo scorso 1° ottobre il Senato ha approvato in via definitiva il Ddl n. 1483 "Disposizioni per la cura e la prevenzione dell'obesità". Per la prima volta nel nostro Paese - e probabilmente nel mondo - una legge riconosce l'obesità come malattia progressiva e recidivante. Tuttavia la Commissione di albo nazionale dei Dietisti della FNO TSRM e PSTRP avanza alcune doverose considerazioni, affinché tale legge possa realmente raggiungere i nobili obiettivi che si prefigge.

La prima considerazione è legata alle risorse autorizzate per finanziare le strategie di prevenzione ben descritte nella legge, insufficienti per garantire le strategie di cura, come la terapia dietetica, quella farmacologica e la chirurgia bariatrica.

Va sottolineato che investire risorse non solo sulla prevenzione ma anche sulla cura dell'obesità, può generare di ritorno un risparmio sostanziale al SSN. Non sarebbero risorse spese, ma anzi ben investite per la salute dei cittadini!

Se è vero inoltre che ora l'obesità è riconosciuta come condizione che comporta il diritto all'accesso di prestazioni presenti nei LEA, ciò contrasta con ciò che può essere effettivamente erogato dal SSN. Infatti, nonostante la terapia dietetica debba costituire il primo livello di intervento, le prestazioni nutrizionali non sono previste nei LEA, e la neo approvata legge non specifica per quali prestazioni, fra quelle presenti, le persone obese avranno diritto all'esenzione.

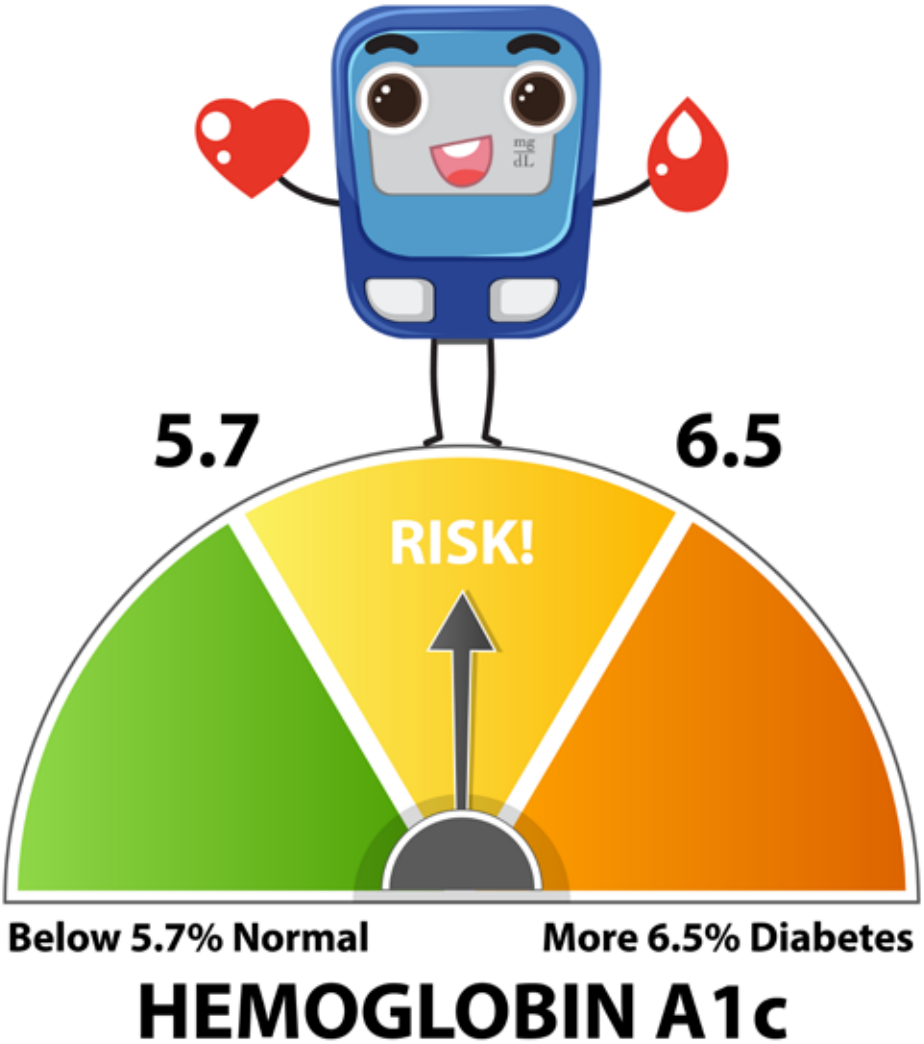
È quindi opportuno sottolineare, come seconda considerazione, che per avere un'applicazione reale, la legge deve poter permettere che le persone assistite possano accedere a prestazioni appropriate. Purtroppo però, a oggi, nel nuovo nomenclatore tariffario

nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, non sono previste prestazioni riconducibili all'ambito della nutrizione: mancano prestazioni specifiche relative a terapia dietetico-nutrizionale, riabilitazione nutrizionale, monitoraggio nutrizionale e non ultimo, alla presa in carico del paziente in nutrizione artificiale domiciliare.
La Commissione d'albo nazionale dei Dietisti ha avanzato proposte concrete di inserimento di nuove prestazioni, depositandole sulla piattaforma ministeriale dedicata, corredate da evidenze scientifiche, linee guida e studi di costo-efficacia.
L'assenza di queste prestazioni nel nomenclatore nazionale della specialistica, comporta una disparità nell'accesso alle cure tra i cittadini di diverse parti del Paese, poiché solo poche Regioni le garantiscono come extra-LEA.
Di pochi giorni fa è la notizia della bocciatura, da parte del TAR del Lazio, del DM Tariffe della specialistica ambulatoriale, entrato in vigore alla fine del 2024. Il ministro della Salute Schillaci, in merito a tale bocciatura, ha dichiarato che «Il TAR ci ha dato 365 giorni non per perdere tempo, ma per costruire un sistema più equo e sostenibile: è necessario coinvolgere tutti gli attori del sistema stesso».
Ebbene, la Commissione di albo nazionale dei Dietisti auspica che il Governo voglia approfittare di questa opportunità, ritenendo necessario e urgente procedere all'inserimento delle prestazioni nutrizionali nel nomenclatore nazionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sia in attuazione dei nuovi LEA, che del ddl n. 1483 sull'obesità, ormai legge.
A tal proposito, la Commissione è pronta a dare il proprio contributo mettendo a disposizione propri rappresentanti all'interno della neoinsediata Commissione LEA, anche al fine di garantire un contributo professionale qualificato nell'elaborazione dei percorsi di cura.

Reumatologi denunciano: "Obesi e diabetici più difficili da curare"

Lavorare di concerto agli altri medici è la soluzione per curare la comorbidità: ecco secondo il CReI alcuni passi avanti fatti e cosa dice la legge
Quali attenzioni debbono avere i reumatologi nei confronti del paziente obeso? Quali rischi di mancata risposta terapeutica corrono i pazienti reumatici che sono anche obesi? Questi sono alcuni degli interrogativi emersi durante il 28° Congresso del Collegio Reumatologi Italiani-CReI a Bologna, aperto dal presidente del Collegio **Luis Severino Martin** con il saluto dell'Assessore alla sanità dell'Emilia Romagna **Massimo Fabi** ed il presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna, **Luigi Bagnoli**.
C'è da sottolineare che la Legge 2025/741, Obesità, diabete e malattie croniche non trasmissibili, costringe tutto il SSN e tutti gli specialisti a confrontarsi con il "problema obesità". "*Ed il CREI non poteva rimanere fermo di fronte ad un argomento così importante*", sottolinea **Daniela Marotto** (past president del Collegio), che ha dedicato la sua lettura magistrale durante il Congresso proprio al tema Time to choose obesity care in rheumatic patients. Ci troviamo di fronte a una vera e propria epidemia, come è stato affermato dal legislatore, "*ed è un'epidemia* - precisa Marotto - *che coinvolge tutta la popolazione, soprattutto alcune fasce di età ed alcune popolazioni particolarmente fragili, come quella reumatologica. L'obesità, come è noto, è correlata a molte comorbidità: si conosce da tempo, ad esempio, il rischio cardiovascolare associato ai pazienti obesi, mentre è meno conosciuta la relazione con le malattie reumatologiche. Però si è già notato che i pazienti obesi hanno*

Daniela Marotto



un rischio aumentato di sviluppare patologie come l'artrite reumatoide, con un rischio di comorbilità più alto del 23% rispetto ai pazienti normopeso". Da qui la necessità di uno sguardo più attento e multidisciplinare.
Ma cosa è chiesto allo specialista di reumatologia? Marotto: "*Noi reumatologi dobbiamo iniziare a lavorare e cambiare l'approccio al nostro paziente che deve essere più sempre più a 360 gradi, per considerare il paziente nel suo complesso.*
Questo non solo per cogliere il rischio associato, ma anche perché il paziente reumatologico obeso risponde meno alle terapie, perché il tessuto adiposo produce sostanze infiammatorie. Questo fa sì che il paziente obeso sia tendenzialmente in uno stato di infiammazione cronica di basso grado, portando - ad esempio - *ad una scarsa risposta ai farmaci biotecnologici che sono armi oggi potentissime nella gestione della nostra patologia*". Quindi il paziente obeso rischia di "spuntare" le migliori armi terapeutiche, rendendole meno efficaci. Di conseguenza il paziente reumatologico obeso presenta un rischio di abbandono per inefficacia delle terapie molto più alto rispetto a un paziente normopeso.
Ciò significa che il reumatologo deve avviare un dialogo nuovo con il diabetologo e con l'endocrinologo, tanto per citare due specialisti fortemente coinvolti nella patologia dell'obesità: "*E fondamentale* - conclude la past president CReI - *che nell'approccio a 360 gradi a questa condizione patologica si debba lavorare di concerto con altre figure. Sicuramente il diabetologo e l'endocrinologo sono i primi con cui entrare in una relazione forte e duratura, ma non escludiamo altre figure, come anche lo psicologo, il nutrizionista ed il dietologo, visto che stiamo parlando di una patologia complessa e che riguarda pazienti decisamente fragili*".

OBESI CON TUMORE AL SENO: PIÙ 38% DI RISCHIO MORTALITÀ

Ma la chemioterapia 'dose-dense' è efficace nei pazienti a prescindere dal peso corporeo: ecco i risultati di studi centi

L'obesità o il sovrappeso possono compromettere le probabilità di guarigione delle pazienti con tumore al seno. Tuttavia, nel lungo periodo, quando indicata, una chemioterapia "intensiva", somministrata a intervalli di tempo più ristretti rispetto a quella tradizionale, si conferma efficace nella prevenzione delle recidive indipendentemente dal peso corporeo. Questi sono i risultati principali di due studi internazionali, uno condotto nell'ambito del trial APHINITY, pubblicato sull'European Journal of Cancer, e l'altro condotto nell'ambito del trial GIM2, pubblicato sulla rivista ESMO Open.
Il tema dell'obesità ha un impatto sempre maggiore in oncologia, come asserito al congresso della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO) di Berlino.
"*I due studi ci danno indicazioni fondamentali su come l'eccesso di peso e la chemioterapia si combinano nel trattamento del tumore al seno con un impatto sulle strategie di cura per le pazienti*", commenta **Lucia Del Mastro**, professore ordinario e direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova.

Il peso dell'obesità

L'analisi condotta nell'ambito dello studio APHINITY si è concentrata sulle pazienti con tumore al seno HER2-positivo in fase iniziale, un tipo di cancro che tende a crescere velocemente.
Su quasi 5.000 pazienti analizzate, il 47% era in sovrappeso o obesa, cioè con un indice di massa corporea (BMI) superiore a 25. "*Abbiamo scoperto un'associazione preoccupante: il sovrappeso e l'obesità peggiorano la prognosi del tumore HER2-positivo* – spiega Del Mastro –. *In particolare, le pazienti con un BMI superiore a 25 sembrano avere un aumentato rischio di recidiva o morte del 27% rispetto alle pazienti normopeso o sottopeso. Inoltre, lo studio ha rilevato che le pazienti sovrappeso e obese hanno un rischio maggiore del 38% di morire per qualsiasi causa rispetto alle pazienti normopeso/sottopeso*". Un altro dato interessante è che le pazienti con il BMI più alto sono anche quelle che interrompevano più spesso la chemioterapia post-intervento rispetto alle donne normopeso (14% vs. 9%). "*Questo suggerisce che l'eccesso di peso può rendere la terapia più difficile da tollerare*", sottolinea Del Mastro.

L'efficacia della chemioterapia "dose dense"

Notizie migliori arrivano invece dall'analisi condotta nell'ambito dello studio GIM2, la quale offre un messaggio di grande utilità pratica, focalizzandosi su donne con tumore al seno ad alto rischio di recidiva con linfonodi positivi, cioè in fase iniziale ma che ha iniziato a diffondersi ai linfonodi vicini. "*Questo studio mette a confronto la chemioterapia tradizionale a 'intervallo standard' con la più intensa 'dose-dense', somministrata in un arco di tempo più breve* – spiega Del Mastro–. *In questa analisi su 1.925 pazienti, abbiamo scoperto che l'eccesso di peso non peggiora di per sé la prognosi a lungo termine (15 anni). Il regime dose-dense è risultato il più efficace, indipendentemente dal fatto che la paziente fosse normopeso, sovrappesa o obesa. I numeri sono chiari: nelle pazienti normopeso la chemioterapia "dose dense" riduce il rischio di recidiva del 13% rispetto a quella standard, nelle pazienti in sovrappeso del 28% e in quelle obese addirittura del 30%*".

SOFTWARE PER LA SANITÀ E IL SETTORE SOCIOSANITARIO

Efficiente, Digitale, Umana.
Il futuro della nuova sanità

La nuova realtà di riferimento per tutti i player del mondo sanitario e sociosanitario 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

ZUCCHETTI

Il software che crea successo

www.zucchettihealthcare.it

Alimentazione sana: il percorso verso chi è in sovrappeso

Raffaella Bocchetti
Nutrizionista

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

Negli ultimi decenni l'obesità è diventata un'epidemia globale e un problema di salute pubblica che continua a crescere ad un ritmo allarmante. Per questo motivo la comunità scientifica si sta impegnando per trovare soluzioni e strumenti di prevenzione al fine di contrastare questo incremento. Recenti studi hanno evidenziato il ruolo cruciale del microbiota intestinale nel suo sviluppo e nella sua gestione.

L'obesità è definita come un eccessivo accumulo di grasso corporeo che può compromettere la salute. È una malattia cronica, progressiva e recidivante, influenzata da molteplici fattori: genetici, metabolici, psicologici, ambientali e socioeconomici. Ad essa sono associate numerose patologie, tra cui sindrome metabolica, diabete di tipo 2, ipertensione e malattie cardiovascolari, problemi muscolo-scheletrici, alcuni tipi di cancro e disturbi psicologici.

Il microbiota intestinale è l'insieme dei microrganismi che popolano il nostro intestino, principalmente il colon. Questo ecosistema complesso è composto da batteri, virus e funghi che interagiscono con il nostro organismo in modo simbiotico e lo mantengono in salute. Un microbiota intestinale in equilibrio svolge funzioni fondamentali nel nostro organismo: aiuta la digestione di alimenti come alcune fibre e polisaccaridi complessi trasformandoli in nutrienti utilizzabili; è la sede di gran parte delle nostre difese immunitarie; produce metaboliti come acidi grassi a catena corta che hanno effetti antinfiammatori ed infine influenza il metabolismo dei grassi e regola il senso di fame e appetito. Quando il microbiota intestinale viene alterato, sia in termini di biodiversità di specie che in termini di quantità, si instaura la disbiosi, con conseguenze sulla salute. Generalmente negli adulti sani questa popolazione è relativamente stabile, ma è stato osservato che l'obesità e le malattie correlate sono associate a una profonda disbiosi intestinale, che determina cambiamenti nella composizione delle specie microbiche e nella produzione di metaboliti derivati dal microbiota. In pratica il microbioma intestinale nei pazienti obesi tende ad essere più disponibile nella raccolta di energia dalla dieta rispetto ai pazienti di peso normale.

Il microbiota interagisce anche con il sistema endocrino, influenzando la produzione di ormoni che regolano l'appetito e il metabolismo. La comunicazione tra intestino e cervello, nota come asse intestino-cervello, è un altro aspetto chiave di questa interazione. Il microbiota intestinale produce metaboliti e sostanze chimiche che possono influenzare il sistema nervoso centrale, modificando il modo in cui percepiamo il cibo. Ad esempio, alcune specie batteriche producono acidi grassi a catena corta che possono attraversare la barriera emato-encefalica, influenzando i centri di controllo dell'appetito nel cervello. Per esempio, possono modulare i livelli di leptina, un ormone che segnala la sazietà al cervello, e grelina, che stimola la fame.

Anche il comportamento alimentare può essere influenzato: alcuni studi hanno dimostrato che un microbiota diversificato può aiutare a ridurre le voglie di cibi poco salutari e aumentare il desiderio di alimenti nutrienti. D'altra parte, un'alterazione del microbiota, come quella causata da diete ad alto contenuto di zuccheri e grassi, può portare a scelte alimentari "sbagliate", contribuendo a un ciclo vizioso di cattive abitudini alimentari.

Come possiamo aiutare l'intestino a mantenere un microbiota in equilibrio?

Innanzi tutto, è necessario cominciare a ridurre il consumo di alimenti processati ricchi di conservanti.

Queste sostanze hanno il compito mantenere gli alimenti più a lungo inibendo la crescita batterica ma influenzano anche la nostra flora intestinale riducendola sia in numero che in diversità. L'eccessivo consumo, quindi, di

cibi in scatola, preparati già pronti e a lunga conservazione sono una delle principali cause della disbiosi. Così come una dieta ricca di zuccheri semplici e grassi saturi può alterare la composizione del microbiota, favorendo la crescita di batteri nocivi.

Dall'altra parte è necessario aumentare il consumo di alimenti che nutrono il microbioma: prima tra tutte le fibre. Le fibre solubili, come quelle contenute in frutta, verdura, legumi e cereali integrali, vengono fermentate dai batteri intestinali, producendo acidi grassi a catena corta che supportano la salute intestinale e sono degli antinfiammatori naturali. Non meno importanti sono i probiotici, microrganismi vivi che vanno a ripopolare la flora batterica intestinale. Possono essere trovati in alimenti fermentati come yogurt e kefir, crauti e miso.

I prebiotici, invece, sono sostanze non digeribili presenti in alcuni alimenti che fungono da "cibo" per i batteri buoni. Fonti ricche di prebiotici includono aglio, cipolla, porri, asparagi, banane e avena. Consumare una combinazione di probiotici e prebiotici può migliorare la salute intestinale, favorendo il controllo dell'appetito e la diminuzione di peso.

ZUPPA DI ZUCCA, SEMI DI LINO E YOGURT

Ingredienti

500 g zucca cubetti
750 ml acqua
125 gr di yogurt bianco intero
30 gr di semi di lino
olio extravergine di oliva q.b.
sale fino q.b.
pepe

Puliamo la zucca e tagliamola a dadini, poi pesiamone 500 grammi e mettiamoli in una pentola capiente. Aggiungiamo l'acqua e lasciamo bollire per 10-15 minuti circa, mescolando ogni tanto. Intanto tostiamo i semi di lino in una padella. Quando la zucca diventa abbastanza morbida da schiacciarsi con una forchetta, spegniamo il fuoco e frulliamo tutto con il frullatore a immersione fino ad avere una consistenza liscia e cremosa. Aggiustiamo lo yogurt, aggiustiamo di sale e di pepe e diamo una mescolata. Condiamo con un goccio d'olio extravergine e cospargiamo il piatto con i semi di lino tostati.

Garante dei Diritti degli anziani: l'orgoglio di essere la prima

L'incarico dell'avv. Laila Perciballi a Roma: "La mia missione è stimolare le istituzioni a rimuovere gli ostacoli sociali e lottare contro l'ageismo"

Da questo numero parte la rubrica dell'avv. Laila Perciballi primo Garante dei Diritti degli Anziani a Roma

Sono onorata e grata dell'incarico affidatomi, con ordinanza del Sindaco di Roma **Roberto Gualtieri** previa selezione dei vari curricula giunti in risposta ad avviso pubblico, dall'Assessora **Barbara Funari**. E sono orgogliosa di essere la prima a ricoprire il ruolo di Garante dei Diritti delle Persone Anziane a Roma Capitale.

La mia nomina, avvenuta a giugno 2023 in una città dove quasi un quarto della popolazione è over 65, rappresenta elemento di novità e un segnale forte: la politica non può più permettersi di trascurare la terza età!

La mia formazione, cresciuta con il Prof. **Stefano Rodotà** in diritto civile e maturata con il "mio padre in diritto" **Paolo Cendon**, ideatore della legge 6/24 sull'amministratore di sostegno, mi ha sempre indirizzata verso la tutela dei diritti fondamentali. Ho un'altissima responsabilità: aiutare le persone anziane, trasformando le fragilità in opportunità e ricchezza. Il mio compito è vigilare sul diritto alla salute e alla dignità.

Il mio mandato, che durerà 5 anni, fino al 2028, si basa su una chiara visione costituzionale. Il compito della Repubblica, sancito dall'Art. 3, è rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale.

Per me questo si traduce in azioni concrete per garantire un'esistenza dignitosa sotto

ogni profilo: sanitario, economico, sociale e digitale. Il mio impegno è totale per restituire maggiore visibilità e dignità alla Terza Età di Roma. Le mie funzioni chiave come Garante sono:

1. Tutela legale e salute: affiancare l'amministrazione capitolina nel vigilare sull'applicazione delle leggi, in particolare sul diritto alla salute. Il mio compito è vigilare sulla "cura" delle persone della terza età e l'erogazione di prestazioni adeguate al miglioramento della qualità di vita;

2. Lotta all'ageismo: dobbiamo sconfiggere la discriminazione rispetto all'età. L'OMS ha lanciato una campagna globale contro l'ageismo. Il mio ambizioso e difficile obiettivo è quello di stimolare le istituzioni a rimuovere le disuguaglianze in sanità, mobilità, infrastrutture e reti digitali;

3. Promozione e sicurezza: mettere in campo una capillare opera di informazione per tutelare gli anziani da truffe e raggiri e azionare strumenti di solidarietà e sussidiarietà. In osservanza della legge 33 del 2023, mi adopero per promuovere l'invecchiamento attivo, il cohousing e la vita indipendente anche attraverso l'alfabetizzazione digitale e il supporto alle 'Case Sociali delle persone anziane e del quartiere' (ex centri anziani). Desidero fortemente che Roma diventi una città moderna che rende i suoi anziani visibili, attivi e partecipi, combattendo l'isolamento e la solitudine. È un dovere: l'Art. 2 della Costituzione ci chiede di adempiere ai doveri inderogabili di solidarietà e l'art. 3 impone alle istituzioni di rimuovere tutti gli ostacoli.

Il medico di famiglia e l'appello per un Garante nazionale

In ambito sanitario, il Medico di Medicina Generale (MMG) è figura fondamentale, insieme a tutte le 31 professioni sanitarie afferenti al Ministero della Salute. Il medico di famiglia garantisce l'accessibilità e la continuità della cura. È una risorsa preziosa, anche questa sempre più rara che va valorizzata per contrastare le ripercussioni sulla salute causate dalla carenza di professionisti.

Infine, sono convinta che il mio ruolo a Roma sia solo un tassello: è necessario un Garante Nazionale dei diritti degli Anziani che coordini 21 Garanti Regionali! Siamo il secondo popolo più anziano al mondo, con oltre 15 milioni di over 65, eppure non abbiamo un'autorità di coordinamento e tutela che possa garantire una rete di garanzie omogenea in tutto il Paese, come esistono già per i bambini o i detenuti.

CHE COSA DICE LA LEGGE ISTITUTIVA

Non esiste ancora in Italia, benchè se ne parli da anni, un Garante nazionale unico per i diritti delle persone anziane. Per primo arrivò il Comune di Genova, poi la Regione Lombardia ed il Comune di Roma, pian piano ci stanno arrivando anche gli altri enti locali. Ma la figura del garante esiste a livello regionale e locale, non c'è un ruolo super partes di livello nazionale.

Questi garanti vigilano sul rispetto dei diritti degli anziani, promuovono politiche di inclusione sociale, raccolgono segnalazioni di abusi e collaborano con enti locali e associazioni per migliorare i servizi. La loro attività si inserisce in un contesto europeo che riconosce i diritti degli anziani, come sancito dall'Art. 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Anche noi di Senzaetà lo affermiamo da anni e se ne è parlato anche di recente, ad ottobre alla terza edizione del Senior Economy open Days. E' arrivato il momento di istituzionalizzarne il ruolo nazionale. Ad indicare la strada per una società più inclusiva, che non lasci indietro gli anziani, è stato il Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Roma e Provincia, Andrea Lenza - primo firmatario della proposta di legge istitutiva del Garante regionale dei diritti delle persone anziane - e da Laila Perciballi, Garante dei diritti delle persone anziane di Roma Capitale, che da questo numero ha accettato di firmare su tale tema questa rubrica per Senzaetà.

Vediamo che cosa dice la legge istitutiva nei suoi due articoli più significativi:

1. Il Garante è scelto tra persone di comprovate competenza ed esperienza in ordine ai problemi dell'età avanzata, nel settore geriatrico, nel settore psicologico o nel settore delle scienze umane, ed è nominato con determinazione adottata d'intesa dai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Il Garante dura in carica quattro anni e può essere riconfermato per non più di una volta. Per tutta la durata dell'incarico non può esercitare, a pena di decadenza, alcuna attività professionale o di consulenza, non può essere amministratore o dipendente di enti pubblici o privati né ricoprire altri uffici pubblici di qualsiasi natura o rivestire cariche elettive. Se dipendente pubblico, secondo l'ordinamento di appartenenza, è collocato fuori ruolo o in aspettativa senza assegni per tutta la durata del mandato.

2. Il Garante:

a) vigila sull'applicazione della legislazione vigente in materia di tutela degli anziani;

b) raccoglie le segnalazioni presentate dagli anziani o dalle associazioni che li rappresentano relative alla violazione della legislazione vigente di cui alla lettera a) e, previa un'adeguata verifica, assume, se necessario, le misure adeguate ad assicurare la corretta applicazione della medesima legislazione, anche riformando, ove sia il caso, la competente autorità giudiziaria;

c) assume ogni iniziativa volta ad assicurare che alle persone anziane siano erogate le prestazioni relative al diritto alla salute e al miglioramento della qualità della vita, anche attivandosi, se necessario, nei confronti dell'amministrazione interessata affinché questa assuma le necessarie iniziative

Terza edizione di Senior Economy: parola d'ordine urgenza

Successo per il SEOD di Roma, con oltre 40 relatori chiamati a spiegare perché l'invecchiamento è un mondo di opportunità

Per la terza volta, e con grande successo, il convegno sulla Senior Economy, svoltosi a Roma il 2 e 3 ottobre, ha centrato l'obiettivo con i temi dibattuti ed esplicati con grande interesse dai professionisti che sono intervenuti.

Il titolo scelto "Emergenza anziani. Agire adesso" fa capire quanto questi due giorni siano stati organizzati per scandagliare le tante problematiche legate ai bisogni degli anziani, una fetta della società che a vario titolo attende risposte per una dignitosa quotidianità.

Anche questa edizione è stata organizzata Senzaetà insieme ad Anaste, l'associazione nazionale delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, che rappresenta le imprese private datoriali per l'assistenza residenziale e domiciliare nel settore socio-sanitario e socio-assistenziale in Italia.

Ospitato sempre nella prestigiosa sede dell'Università telematica Unimarconi, il convegno ha raggiunto lo scopo che si era prefissato, quello di confrontarsi e dibattere su ciò che affligge il mondo della "Terza età".

Non sono mancati i saluti istituzionali come quello del ministro della Salute **Orazio Schillaci** e di **Alessandra Locatelli** ministro delle Disabilità, del viceministro del Lavoro e Politiche Sociali **Maria Teresa Bellucci**, dell'assessore all'Inclusione sociale e Servizi alla persona della Regione Lazio **Massimiliano Maselli**. A fare gli onori di casa il Rettore di Unimarconi **Marco Abate**.

A dare il via ai lavori il presidente di Anaste **Sebastiano Capurso**, augurandosi di poter dare al termine di questi due giorni nuove indicazioni perché, ha sottolineato, "*c'è una carenza enorme di servizi, di organizzazioni e di risorse e bisogna lavorare tutti insieme altrimenti la soluzione non si trova*".

I tanti temi affrontati hanno trovato spazio nelle tavole rotonde, divise per panel tematici, alle quali hanno partecipato circa 40 relatori. Il filo conduttore è stata la parola "emergenza" attorno alla quale si sono snocciolati e dibattuti i tanti argomenti. Nel primo panel della prima giornata si è parlato di 'emergenza anziani: demografica, sociale, sanitaria, economica'. Sono intervenuti tra gli altri **Nino Cartabellotta**, presidente fondazione GIMBE, parlando di crisi della sanità pubblica con poche risorse e tanti spechi, **Mario Baldassarri**, presidente Istao, sulle conseguenze di un'economia dove sono più numerosi gli

anziani non autosufficienti, **Ernesto Pallummeri**, della Regione Liguria, sull'analisi del fabbisogno sanitario assistenziale.
A seguire si è discusso di come battere l'emergenza attraverso la telemedicina, l'AI e la Finanza, moderato da **Pier Paolo Gasbarri**, Presidente Anaste Lazio, sono intervenuti tra gli altri **Antonio Gaddi** presidente SIT chiedendosi se la Telemedicina sia la panacea di tutti i mali, **Paolo Galfione**, Amministratore Zucchetti Healthcare, su come le nuove tecnologie possono in sanità aprire scenari positivi, **Valeria Lazzaroni** di ENIA se l'AI in sanità sarà "vera rivoluzione".
Valerio Vico e **Federico Barbieri**, di Fiduciaria Marche, invece hanno parlato di 'Mandato Silver' come servizio a tutela dei risparmi e dei beni degli anziani.
Nella seconda giornata il discorso si è focalizzato su contratti, prevenzione e OneHealt; al panel sono intervenuti tra gli altri **Maria Mamone**, segretario generale Confsal Snal, parlando dei diritti dei lavoratori del settore, **Nicola Petrosillo**, Università Campus Biomedico di Roma, ha portato all'attenzione su come difendersi dalle infezioni legate all'assistenza e **Beatriz Paucara** e **Piero Bianchi**, in rappresentanza di Insieme per la Solidarietà Roma 1, hanno parlato di 'Associazionismo e territorio, le esperienze degli anziani attivi'.
Nei successivi panel si è affrontato per esempio l'importanza del pasto e di una corretta alimentazione specialmente nelle RSA con **Giovanni Varoli**, fondatore dell'Accademia "Nutrire con cura" e **Gabriele Enrico** di Avalon. Non sono mancati interventi per parlare della figura medica che più è a contatto con gli anziani come il geriatra, il presidente della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG) **Dario Leosco** ha riferito la carenza di specializzati in materia. Importante l'intervento di **Alessandro Iadecola** di Remedio-Semplifarma annunciando il servizio di deblistering: finalmente il Consiglio di Stato ha riconosciuto la possibilità di confezionare nelle farmacie i medicinali da somministrare nelle strutture sanitarie, senza autorizzazioni delle Regioni. Importante per tutti gli operatori del settore che risparmierebbero tempo da dedicare invece alla cura dei pazienti. Per il Comune di Roma è intervenuta anche l'avvocato **Laila Perciballi**, Garante dei Diritti delle Persone Anziane di Roma Capitale.

Gli anziani fanno notizia? Dipende…

E' un dato acclarato che l'Italia è un paese di anziani, ma purtroppo c'è necessità di ribadire che la Penisola non è un paese per anziani, il settore socio-sanitario non è pronto.
Ma la "senior economy" è un settore in forte crescita che spazia dalla sanità alla tecnologia medicale, dal fitness appropriato per il benessere psicofisico della persona alle strutture residenziali, alla domotica sfruttando al massimo la tecnologia, al turismo molto interessato a questo tipo di utenza, al settore finanziario e assicurativo che si sta specializzando sui patrimoni da proteggere. Un ambito, questo della senior economy, che potrebbe contribuire ancora di più alla crescita occupazionale e di conseguenza economica dell'Italia. Ma bisogna fare in fretta. Il titolo stesso del convegno esprime lo stato dell'arte, c'è una 'emergenza'. C'è una fetta di popolazione che ha bisogno di essere ascoltata. Le istituzioni, chi ne ha la responsabilità, hanno il dovere di impegnarsi affinché queste persone possano usufruire di tutti i diritti a loro concessi. Se si parla di salute serve uguaglianza, specialmente l'accesso alle visite specialistiche, ma non solo. Alle persone della 'Terza età' va garantita un'esistenza dignitosa sotto ogni profilo, economico, sociale, sanitario.
Gli organi di informazione spesso si occupano di anziani, di casi eccezionali, di persone abbandonate, di centenari e over centenari che fanno notizia, di quelle regioni in cui sono più numerosi, ma dietro la quotidianità di queste persone ci sono altre figure, ci sono organizzazioni che rendono loro la vita ancora accettabile. E spesso è solo la buona volontà, è la grande rete del volontariato che permette a molti anziani di andare avanti. Eppure, come nel caso di questa manifestazione che ha messo come sempre insieme il 'gota' dei professionisti, che ha dato voce alle tante professionalità che si occupano di anziani, la stampa, o un certo tipo, non si è mostrata disponibile ad occuparsene. Si parla tanto di anziani, di terza età, di nonni che sono una risorsa per le famiglie e la società, ma al dunque non fanno sempre notizia?

Fra gli interventi il digitale, l'alimentazione, la geriatria e la necessità di superare l'emergenza di strutture in crisi di personale, come le Rsa

FIDUCIARIA MARCHE
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE
cinquant'anni

Al Senior Economy il Mandato Silver della Fiduciaria Marche

Il presidente Vico e l'Ad Barbieri illustrano a Roma il nuovo strumento finanziario per assicurare una vecchiaia serena a chi perde l'autosufficienza

Perché una società finanziaria come la Fiduciaria Marche dovrebbe occuparsi di Silver Economy? E che cosa si intende per Silver Economy quando si parla di formule di tutela e garanzia dei propri patrimoni?

"*Il Mandato Silver* – ha detto il Presidente Valerio Vico della Fiduciaria Marche all'annuale Senior Economy Open Days di Roma dello scorso ottobre – *è uno strumento che serve alle persone di una certa età che hanno paura di perdere l'autosufficienza ed insieme, di perdere i propri risparmi e beni*".

C'è chi mette da parte soldi per quando avrà bisogno di cure, riabilitazione o di un soggiorno in strutture di riposo e poi vede vanificato tutto, talvolta perché si è vittima di un raggiro o di una truffa, altre volte perché ci si è affidati a sedicenti consulenti, a chi non è in grado di conservare i soldi o se ne approfitta. In questo caso una società di assoluta garanzia come la Fiduciaria, si occuperà del futuro della persona anziana e di tutto ciò di cui avrà bisogno, senza rischi: il Mandato Silver affida alla Fiduciaria Marche beni da destinare a cure, rette e terapie da mettere in pratica nel momento in cui il mandante non potrà decidere autonomamente per se stesso. E' una garanzia che permette sonni tranquilli e mette al riparo da brutte sorprese, oggi che l'invecchiamento fa arrivare l'individuo oltre i 90 anni!

La Fiduciaria Marche infatti prima di tutto si occupa di gestire, amministrare ma anche proteggere e tramandare i patrimoni, oltre che delle società e delle aziende (spesso anche interessate ai delicati passaggi generazionali), delle famiglie e delle persone che restano sole.

"*Essere stati presenti e relatori al Senior Economy Open Days* – ha aggiunto l'amministratore delegato della Fiduciaria Marche Federico Barbieri – *evidenzia l'attenzione alla Silver economy che poniamo come settore in crescita. Dopo essere stati nominati istituzionalmente come interlocutori affidati della*

www.fiduciariamarche.it

Dopo la Legge "Dopo di noi" e il trust di Casa Verdi, l'iniziativa si pone nell'ambito della rinnovata attenzione operativa all'interno della Silver Economy

Legge "Dopo di Noi", oggi, rilanciamo l'attenzione e l'impegno verso le esigenze della Terza età attraverso la formula del Mandato Silver, che la Fiduciaria Marche ha posto in essere per prima in Italia, fra tutte le Fiduciarie esistenti".
Quando si parla di invecchiamento della popolazione la parte economica che riguarda il mantenimento dei beni e dei patrimoni accumulati fa parte di quella Silver economy che è materia complessa, non solo concernente le cure mediche, le terapie e i ricoveri in strutture apposite come le rsa, le cui rette sono sempre più costose. Occorre pensarci per tempo quando si è nel pieno delle proprie capacità, e in grado di predisporre l'amministrazione dei propri soldi assicurandone la gestione, in parte o nel complesso come eredità o affidamento, a chi fa questo di mestiere. Ma fare testamento non basta.
Chi si occuperà delle esigenze della persona una volta non autosufficiente e rimasta sola?
"*Siamo un presidio di legalità e abbiamo spalle grandi per presenza sul mercato, esperienze e affidabilità* - sottolinea Valerio Vico, da quarant'anni presidente della società e componente del direttivo nazionale Assofiduciaria -. *Il nostro trend di crescita in questi anni pur difficili e complessi (siamo nati nel 1973, quindi oltre 50 anni fa), testimonia la serietà della nostra società, capace di interpretare esigenze e problematiche della clientela con soluzioni innovative finalizzate alla tutela dei patrimoni, con legalità, trasparenza e grande riservatezza*".
La Fiduciaria Marche oggi segue circa 20 trust in Italia e all'estero. Tra questi, ne ha parlato anche la stampa nazionale, quello di Casa Verdi, un prestigioso e storico luogo di riposo per musicisti nel cuore di Milano, realizzato attraverso il lascito del baritono e filantropo di fama internazionale, Giampiero Mastromei. Grazie alla Fiduciaria Marche la Casa di Riposo voluta da Verdi è stata potenziata con i soldi di questo illuminato e generoso benefattore, trasferiti e donati dall'estero in tutta sicurezza rispettando le volontà del filantropo artista.
"*Lo strumento del trust è stato realizzato come migliore formula finanziaria per espletare la donazione e far rientrare i soldi in Italia in perfetta legalità e trasparenza*" spiega l'Amministratore delegato, Federico Barbieri. Le altre attività, finanziarie e di gestione patrimoniale, riguardano il conflitto interno alle imprese fra soci, i patti sindacali, il passaggio generazionale e le successioni, la tutela dei capitali, i patti di famiglia.
La crescita è sostenuta anche da un costante ampliamento delle competenze a nuovi settori, come la valutazione, gestione e amministrazione di opere d'arte.
Perché le opere d'arte? Barbieri spiega: *"Fra i capitali di varia natura di famiglie o aziende, i beni rifugio come quadri, sculture, oro, gioielli e collezioni antiche di valore sono considerati investimenti da conservare e tramandare".*
Proprio l'esperienza positiva con Casa Verdi ha permesso alla Fiduciaria Marche di inserirsi con successo nel megatrend della Silver Economy, sia diversificando gli investimenti della propria clientela in direzione del sostegno a Pmi che si occupano dei nuovi bisogni della terza età.
"La Silver Economy è una materia che guarda al futuro nelle sue declinazioni operative – ha concluso Vico – *Non solamente perché il mercato e il business richiedono l'allargamento, produttivo anch'esso, ai servizi, ai prodotti, alle strutture e alle professioni, a tutto ciò che si muove attorno all'ineluttabile fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Ma soprattutto perché l'economia e la finanza si muovono, di conseguenza, verso tale direzione".* E sempre con più velocità.
Infatti basta pensare che, per fare un esempio, i titoli azionari che vanno più forte sui mercati internazionali sono quelli dell'industria farmaceutica e del Biotech, che non conoscono crisi. E naturalmente, la produttività più dinamica oggi la si registra nel campo dei dispositivi medici, tanto che è nata appositamente già da qualche anno anche Confindustria Dispositivi medici che associa le aziende che producono per la Silver Economy. Un settore in pieno sviluppo per numeri e per dimensione.

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.

Come stiamo messi con la salute mentale?

Beh… insomma, ne soffrono milioni di italiani e anche gli over non ne sono esenti, anzi

I dati parlano chiaro: i problemi legati alla salute mentale rappresentano nel mondo la seconda causa di disabilità. Tanto è vero che l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), ha lanciato l'allarme. I problemi di salute mentale stanno aumentando anche perché strutture, risorse economiche e umane sono troppo poche. Se ansia e depressione sono in cima alla lista in ogni fascia d'età e di reddito (con una lieve tendenza al femminile), una tra le conseguenze più evidenti è rappresentata dai suicidi, proprio come conseguenza di un disagio mentale, circa 727mila l'anno soltanto nel 2021 (ma per gli esperti si tratta di un dato al ribasso vista l'attuale situazione), in particolare nei giovani.

Per l'Oms si è dunque ancora molto lontani dal raggiungere l'obiettivo delle Nazioni Unite, quello cioè di ridurre di un terzo i decessi per suicidio entro il 2030, poiché al momento la riduzione è solo del 12%.

Naturalmente, il rapporto dell'Oms, cioè "World Mental Health Today" e l'indagine "Mental Health Atlas 2024" mostrano una grandissima disparità tra i paesi ad alto e a basso reddito. La spesa per la salute mentale è bassa ovunque ma per i secondi è praticamente zero.

Però in nessuna parte del mondo si può ormai fare a meno di dedicarsi in maniera mirata ai disturbi psichici che comunque stanno facendo la loro comparsa nell'assistenza primaria.

Bisogni inascoltati

Basandosi sulle evidenze più recenti, il rapporto Oms parla di bisogni di salute mentale elevati, per oltre un miliardo di persone nel mondo, con risposte insufficienti e inadeguate. E conseguenze economiche importanti con gravi carenze non solo di risorse ma anche di forza lavoro e assistenza complessiva, lasciando la maggior parte delle persone senza un supporto adeguato.

Ci sono tuttavia alcuni progressi segnalati dal rapporto presentato che racchiudono anche strumenti fondamentali per orientare le strategie nazionali e plasmare il dialogo globale sul tema. Questo è stato anche rimarcato con un ampio consenso dei paesi partecipanti nella riunione che ha affrontato in modo integrato le malattie non trasmissibili (MNT) e la salute mentale, tenutasi a settembre durante l'80a sessione dell'Assemblea Generale dell'ONU. Poiché bisogna intervenire, e in fretta, sui disagi della salute mentale, per un'assistenza sanitaria mentale non privilegio ma diritto fondamentale di tutti.

Necessità di investimenti

Anche nello studio "Mental Health Atlas

2024" è evidenziato come, nonostante le difficoltà, dal 2020, i Paesi abbiano compiuto passi da gigante nel rafforzare le proprie politiche e la propria pianificazione in materia di salute mentale. Uno slancio che però, dice l'indagine, non si è tradotto in riforme legislative. Un numero sempre minore di Paesi ha adottato o applicato una legislazione sulla salute mentale basata sui diritti, e solo il 45% dei Paesi ha valutato le leggi in piena conformità con gli standard internazionali sui diritti umani. Con la conseguente stagnazione di investimenti nella salute mentale.
La spesa pubblica media per la salute mentale rimane pari ad appena il 2% del bilancio sanitario totale, invariata dal 2017.
Inoltre, meno del 10% dei Paesi considerati ha completato la transizione verso modelli di assistenza basati sulla comunità, e la maggior parte delle nazioni si trova ancora nelle fasi iniziali di questa condizione. L'assistenza ospedaliera continua a fare ampio affidamento sugli ospedali psichiatrici, con quasi la metà dei ricoveri involontari e oltre il 20% di durata superiore a un anno. Sono dati comunque parziali, poiché solo 22 nazioni hanno fornito dati sufficienti per stimare la copertura dei servizi per i disturbi mentali. Tuttavia, cominciano a palesarsi iniziative efficaci per la promozione della salute mentale, come programmi per lo sviluppo della prima infanzia, la salute mentale scolastica e la prevenzione del suicidio. Oltre l'80% dei Paesi offre ora supporto psicosociale e per la salute mentale nell'ambito delle risposte di emergenza, rispetto al 39% del 2020. I servizi ambulatoriali di salute mentale e la telemedicina stanno diventando sempre più disponibili, sebbene l'accesso rimanga non omogeneo.

Una spesa di 20 miliardi di euro l'anno

E in Italia? L'indagine "La salute mentale come motore della crescita socio-economica dell'Italia", realizzata da Angelini Pharma in partnership con The European House – Ambrosetti nell'ambito dell'iniziativa Headway, sottolinea che i disturbi mentali colpiscono una persona su sei e costano all'Italia 20 miliardi di euro l'anno, circa il 3,3% del PIL. E che, non solo, ci sono perdite complessive per oltre 63 miliardi di euro, legate alla diminuzione di produttività, all'assenteismo e alla disoccupazione di lunga durata. Eppure, basterebbe investire il 5% della spesa sanitaria in salute mentale per generare benefici diretti e indiretti per 10,4 miliardi di euro. Insomma, rileva l'indagine, per ogni euro investito in salute mentale, il Sistema-Paese ne guadagnerebbe 4,7.

Anziani e disturbi mentali in Italia, visibilità nascosta

Durante la Giornata Mondiale della Salute Mentale 2025, all'inizio di ottobre, i dati raccolti non solo dall'OMS ma anche dall'ISS, Istituto superiore di sanità, e SINPIA, Società italiana Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, evidenziano in Italia un disagio mentale che, nella sua interezza e nelle sue declinazioni, colpisce sempre più in età precoce, infanzia e adolescente, ma non lascia indietro adulti e numerosi anziani. Disagio che non è ancora ben visibile, nascosto a loro stessi dai diretti interessati, dai famigliari disattenti e soprattutto dai servizi che non lo catturano nei loro monitoraggi.
Secondo quanto raccolto dal sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato alla popolazione sopra i 64 anni, "Passi d'argento", il 9% degli ultrasessantacinquenni segnala un malessere psichico di oltre 17 giorni al mese, che diventa di quasi 25 (cioè il 13%) per gli over 85enni. A essere colpite sono soprattutto le donne anziane, 12% contro il 5% degli uomini. Un fattore che aggrava il rischio è rappresentato dalle difficoltà economiche, in grado di aumentare di parecchio i sintomi depressivi.
Ma se si guarda al mondo degli adulti, solo il 65% delle persone in disagio chiede aiuto, mentre il 23% degli anziani non si rivolge ad alcun servizio. La depressione, nei senior, avvolti troppo spesso da isolamento, acciacchi dell'età, solitudine, addirittura dall'entrare in pensione, è quasi considerata "normale" per quel periodo di vita.
Importante però distinguere la depressione dalla demenza, anche se possono essere strettamente legate. Ma la demenza può essere un sintomo concomitante non la causa della depressione caratterizzata da apatia, disinteresse, inappetenza, abbattimento generale circa la propria condizione.
La depressione nelle sue tipologie è comunque una declinazione del disagio mentale, assieme a disturbi d'ansia o psicosi vari, spesso presenti insieme in una persona anziana. Anche le dipendenze, da alcol o da eccessivo uso di farmaci, possono contribuire a tale condizione.

"Investire nella salute mentale significa investire nelle persone, nelle comunità e nelle economie". Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms

All'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù il Laboratorio di Terapia Genica

Presentato in occasione dell'anniversario dei 40 anni dalla fondazione dell'IRCCS e del convegno "La Ricerca x La Cura"

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) di Roma non ha certamente bisogno di presentazioni, o di parole circostanziali, perché oltre ad essere conosciuto come l'Ospedale del Papa (appartiene alla Santa Sede), è definito anche "l'Ospedale dei casi difficili", ricordando il primo trapianto di cuore su un bambino nel 1986, o la prima terapia genica per i tumori solidi.

E proprio sulle difficoltà e sulle sfide che si basa la storia dei suoi 40 anni di ricerca come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Per tali motivi lo scorso ottobre è stata celebrata tale ricorrenza con un convegno, ma anche con un evento dal significato profondo, dal titolo "la Ricerca X la cura". Questo importante appuntamento è stato organizzato nella sede di San Paolo, adiacente la Basilica dedicata all'Apostolo delle genti, dove l'OPBG ha una importante sede organizzata su più edifici.

In questa occasione è stato presentato il Nuovo laboratorio di Terapia Genica, che si sviluppa su 700 metri quadri, finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza attraverso il Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito della progettualità condotta dal Centro Nazionale di Ricerca Sviluppo di Terapia Genica e Farmaci a RNA.

"*Un investimento* – si legge nella nota informativa poi distribuita dall'ufficio stampa - *che permetterà di ridurre tempi e costi nella*

produzione di terapie personalizzate, rendendo così curabile un numero sempre maggiore di bambini".

Era il 1985 quando l'OPBG fu riconosciuto come un IRCCS, uno dei 50 esistenti in Italia. Oggi a distanza di 40 anni "celebriamo un traguardo che parla di scienza, ma anche di umanità", ha ricordato il Presidente dell'Ospedale pediatrico **Tiziano Onesti**, e soprattutto, come lo stesso ha sottolineato, "*quarant'anni di ricerca traslazionale* - ossia - *che un'intuizione di laboratorio diventi una cura per un bambino, che un esperimento su una cellula si trasformi in speranza per una famiglia. La nostra storia è fatta di progresso che non resta nei laboratori ma attraversa i reparti, attraversa le vite*".

Per la Santa Sede ha partecipato il Segretario di Stato del Vaticano, Cardinale **Pietro Parolin**, ricordando che "*dietro ad ogni traguardo ci sono persone, storie, volti. Ci sono bambini e famiglie che hanno ricevuto nuove speranze, ci sono ricercatori e medici che hanno trovato nuove soluzioni, ci sono team interdisciplinari che hanno trasformato i risultati scientifici in percorsi di cura concreti*".

I risultati sono alla portata di tutti, perché spesso in questo nosocomio arrivano effettivamente da tutto il mondo piccoli pazienti, casi 'disperati', bambini con patologie complesse, che qui vengono affrontate con tanta professionalità, necessaria preparazione e la grande umanità da parte di tutto il personale medico, infermieristico e tecnico, senza dimenticare l'importante aiuto degli ultimi mesi, rivolto ai bambini vittime delle guerre in corso. Il fatto di annunciare, parallelamente ad una ricorrenza storica come quella dei 40 anni, anche l'apertura del nuovo Laboratorio per la Terapia Genica, è il modo più bello e pratico per sostenere oltre la memoria con i fatti, il progresso medico e l'investimento che si rinnova, nelle cure per i pazienti più indifesi, i bambini.

Ha ricordato nel suo intervento il Ministro della Salute, **Orazio Schillaci:** "*Vi siete contraddistinti, nel panorama nazionale e internazionale, grazie alla capacità di applicare l'innovazione su base quotidiana a una solida cultura della ricerca, alla disponibilità delle migliori competenze professionali*".

Per il Sindaco di Roma, **Roberto Gualtieri,** "*Roma celebra un anniversario che parla di scienza e di futuro. Il Bambino Gesù è un patrimonio della città e del Paese, un luogo dove la conoscenza diventa cura e dove ogni bambino trova attenzione e competenza". Per il Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca: "Più di ogni titolo o acronimo, IRCCS significa che la Ricerca scientifica si mette al servizio della clinica, quando è la scienza che si china sul letto di un bambino e diventa terapia, diventa possibilità e diventa vita*".

Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

La rete scientifica e di ricerca

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) fa parte di 5 reti tematiche degli IRCCS e di 20 reti di riferimento europee (ERN) per le malattie rare. Sono 2.500 le collaborazioni attive con altri enti di ricerca, l'80% delle quali internazionali. Nel 2024 le pubblicazioni scientifiche sono state 1.293 con un impact factor di 4.651 punti. 2.000 sono state le persone impegnato a vario titolo nella ricerca, i progetti di ricerca attivi sono stati 458 e gli studi clinici 550. Il Bambino Gesù gestisce anche la più ampia casistica nazionale di malati rari in età pediatrica. Negli ultimi 10 anni, ha scoperto e descritto oltre 100 nuovi geni malattia. L'Ospedale ha effettuato in tutto più di 1.200 trapianti di organi solidi e oltre 2.500 trapianti di midollo, maggiormente negli ultimi 15 anni.

Il direttore Tiziano Onesti: "La nostra storia è fatta di progresso che non resta nei laboratori ma attraversa i reparti, attraversa le vite"

Da Omceo la guida per il corretto accesso al Pronto soccorso

Superare la disinformazione, rapportarsi con le istituzioni e cercare prima soluzioni sulle strutture disponibili sul territorio

C'è una problematica che sembra non avere soluzioni in sanità. E che lega le strutture del Pronto Soccorso, in ogni città, alle liste d'attesa, visto che la carenza di personale medico è una delle cause, ma non l'unica, che determina tale crisi molto grave e diffusa in tutte le regioni italiane.
Infatti con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle fragilità, delle patologie e delle comorbidità degli anziani – e parliamo di novantenni ormai, più che di ottantenni – spesso l'assistenza sul territorio non basta e non filtra gli accessi al Pronto Soccorso che è e dovrebbe restare anzitutto una struttura dedicata alle emergenze gravi ed ai traumi.
Molte le discussioni, i dibattiti e i messaggi lanciati nell'ultimo periodo. Ma il problema sembra acuirsi e le liste ancora allungarsi.
Potrebbe allora servire avere un… manuale che detta alcune semplici regole. Anzitutto, siamo sicuri di avere un "codice rosso" ossia di essere oggetto di un dolore o patologia di una gravità tale da dover ricorrere subito ad un medico della struttura d'urgenza?
Quali sono le differenze fra Primo Soccorso e Pronto Soccorso e quando ci si deve per forza rivolgere al secondo?
Infine: se vogliamo consigli o abbiamo preso pillole sbagliate, oppure non troviamo il nostro medico di famiglia, ci si può rivolgere

con fiducia a qualcun altro senza precipitarsi dentro l'ospedale più vicino?
Come si vede, le risposte ed i casi sono tanti e molto differenti.
Si è svolto il mese scorso nella capitale presso l'Ordine provinciale dei Medici-chirurghi e degli Odontoiatri di Roma (OMCeO), un evento dal titolo 'Accesso al Pronto soccorso. Conoscere per scegliere', per offrire ai cittadini uno strumento semplice e diretto per comprendere quando è davvero necessario ricorrere al Pronto Soccorso e come farlo correttamente.
L'obiettivo dell'iniziativa, con la pubblicazione di un'apposita brochure, - parlavamo appunto di un manuale - è quello di promuovere un uso consapevole delle risorse sanitarie, tutelando la salute di tutti e migliorando l'efficienza del sistema. All'incontro hanno partecipato, tra gli altri, **Antonio Magi**, presidente OMCeO Roma, **Brunello Pollifrone** presidente Cao Roma e **Giovanni Migliano**, consigliere OMCeO Roma.
"*Sapere quando andare al Pronto soccorso, quali sono le nozioni elementari per scegliere di presentarsi al Pronto soccorso, diventa importante per la salvaguardia di quelle che sono le patologie, specie quelle cosiddette tempo/dipendenti* - ha dichiarato all'Agenzia Dire il Presidente Omceo Magi – I*l PS è una struttura complessa. È chiaro che diventa fondamentale sapere come utilizzarla, sapere come funziona, quali sono i codici di accesso ai Pronto soccorso e, soprattutto, quando non è necessario recarsi in questo luogo con il rischio di aspettare ore perché si viene etichettati come codice non urgente.*
Ecco perchè, prima, bisogna provare a rivolgersi e contattare tutte quelle strutture sanitarie territoriali che permettano al cittadino di trovare delle risposte, quel servizio di cui necessita, al di fuori del Pronto soccorso vero e proprio. Purtroppo le visite specialistiche o prestazioni specialistiche sul territorio sono molto carenti, per cui ogni cittadino, e questo a prescindere dall'età, pur di superare dei ritardi temporali che paiono esagerati, preferisce prendere una scorciatoia e magari – quando ha ricevuto l'appuntamento relativo ad una lista d'attesa di un anno per fare una semplice visita dall'ortopedico - va di corsa inmvece al Pronto soccorso dove sa di trovare subito un medico e risparmia pure il ticket. E' capitato che si chiami l'ambulanza anche solo per essere accompagnati a fare un prelievo del sangue… Quindi, su questo bisogna che il cittadino sia più informato e che le istituzioni si mettano in moto seriamente per poter risolvere questo problema che è primariamente di disinformazione".
Si tratta anche di una questione etica: se l'efficienza e la funzionalità della struttura d'urgenza viene meno, il danno è per tutta la comunità. Ed è grave: poi i malati veri aspettano ore ed ore nelle barelle della reception.
Non da ultimo, esiste una problematica ancora più grave: le aggressioni sempre più frequenti al personale sanitario che nei Pronto soccorso ha, già di suo, problemi pesanti di turni e orari…
L'aspetto emotivo e i sentimenti che sviluppa l'operatore sanitario, dal medico all'infermiere, nella gestione di questi casi, influenzano e possono interferire sul suo operato. E può diventare un danno se parliamo di operatori nell'esercizio della loro principale funzione di pronto soccorso: salvare vite!
Il tema della responsabilità sanitaria è complesso, problematico, specialistico, in una perenne modifica che non conosce eguali.
Nelle attuali realtà politiche e sociali questo fenomeno riempie le pagine dei quotidiani a volte creando anche confusione di giudizi e di soluzioni. Come se non bastasse, l'aumento delle aspettative di vita dei cittadini ha determinato l'incremento dei contenziosi civili e penali, promossi dagli stessi nei confronti dei sanitari.
Per far fronte al problema delle aggressioni al personale, il Presidente Magi non si è fatto pregare nell'affrontare l'argomento, spesso delicato e inquietante.
Gli organici devono essere al completo, le strutture devono essere organizzate in maniera tale che non ci sia mai contatto diretto tra le strutture, tra la parte sanitaria rispetto alla parte di attesa, nella maniera più assoluta, e mettere in moto tutti quei meccanismi che sono di informazione perché, molto spesso, è la mancata informazione e quindi l'assenza di una comunicazione corretta e continua, da parte di chi sta attendendo in sala d'aspetto, che poi crea situazioni particolari, a rischio. Anche se, con una statistica curiosa che bisogna conoscere, il 15% delle aggressioni viene fatto da uno che sta lì per caso, che non c'entra nulla con il pronto soccorso, il 'Robin Hood' della situazione".
Sul problema delle liste di attesa, per il presidente di OMCeO Roma, "*bisognerebbe creare tre liste più corte con un percorso differenziato tra uno e l'altro", per le malattie croniche, per la prevenzione e per chi necessita di cure urgenti, così facendo "sicuramente si offrirebbe un servizio migliore ai cittadini*".

Il Presidente Magi: "Creare tre liste di attesa con percorsi differenziati" per risolvere un problema che non è solo di carenza del personale

Anziani e alcol, emergenza silenziosa

ECCO UNA FORMA DI DIPENDENZA SOTTOVALUTATA E CHE RIGUARDA IN SEMPRE MAGGIOR NUMERO IL POPOLO DEGLI OVER65

La fisiologia e il metabolismo di una persona anziana reagiscono in maniera diversa all'assunzione di alcol poiché sono rallentate diverse funzionalità

Se ne parla pochissimo, eppure la dipendenza dall'alcol di una sempre maggiore fascia di persone over65 è un problema serio.
Secondo i numeri dell'Istituto Superiore di Sanità, tanto per dire, sarebbero oltre 2 milioni e 600 mila le persone anziane che non si staccano dalla bottiglia. Un comportamento che, per noi popolo italiano dove la cultura del vino è certo un'eccellenza, ha travalicato i limiti però di un generico buon senso. Se un bicchiere di vino, come si pensa, non fa male e lo si può concedere durante i pasti, il guaio grosso è se si passa a due-tre-quattro bicchieri, arrivando facilmente a tutta una bottiglia, e oltre.
Probabilmente, ad eccedere nelle bevute, c'entra anche la solitudine e la bizzarra (ma radicata) idea che uno o più bicchieri aiutino a "tirarsi su", a dare una colorazione rosa a una esistenza noiosa, faticosa, deprimente, grigia, senza stimoli. Tanto è vero che secondo alcuni dati degli assistenti sociali lombardi, per superare momenti bui anche qualche famigliare in età che magari assiste un familiare molto anziano, cerca rifugio nell'alcol che diventa una sorta di ponte verso tempi migliori.
Da studi recenti si è inoltre notato che anziani soli con la memoria non al massimo livello possano consumare vino e super alcolici non rendendosi conto di stare esagerando.

Scarsa attenzione per l'alcol-dipendenza dei senior

Ma questo piccolo allarme, che si sta trasformando in "grande" allarme, non è recepito né dai diretti interessati né dai famigliari né dalle persone che se ne occupano.
E mancando una tale consapevolezza, la dipendenza, perché proprio di questo si tratta, non trova interesse e le persone coinvolte non vengono trattate per il disturbo.
Eppure, un segnale importante potrebbe essere legato ad esempio a frequenti cadute della persona anziana, il che potrebbe passare come uno stato "normale" per chi ha superato molte primavere e ha una vulnerabilità generalizzata. Ma il sospetto e l'attenzione su questo versante sono di solito assai scar-

si. Potrebbero mantenere l'allerta i famigliari, gli amici, persone vicine affettivamente che spesso però sono lontane fisicamente. Persino guardare la pattumiera potrebbe essere utile: bottiglie in numero inadeguato ed esagerato per una vita normale non sono da dimenticare.
E se l'anziano non ha famigliari o amici, una rete di connessioni umane? Accade, tanto, soprattutto nelle grandi città. Allora qui dovrebbe intervenire la società per supportare sostegni e relazioni, in un ottimale sistema di servizi che purtroppo sappiamo essere perlopiù latitante.
Le strutture che si occupano di dipendenza dovrebbero avere, assieme a quello per i giovani, un occhio particolare e specifico proprio su chi di primavere ne ha davvero tante alle spalle.

Stretta relazione con i farmaci

Solo recentemente si stanno esplorando le conoscenze circa le interazioni tra l'abuso di alcol e i farmaci che di solito (talvolta in gran quantità) gli anziani prendono in casi di comorbilità.
Il bicchiere di vino che diventa doppio o triplo, assieme ai medicinali aumenta il suo effetto deleterio su un organismo già sottoposto e provato per patologie legate all'età.
Se qualcuno è abituato a leggere le tante indicazioni presenti nel bugiardino, il foglietto che nella scatola di un medicinale ne illustra le proprietà e le controindicazioni, quasi sempre si accorgerà che il farmaco (antibiotico, antidolorifico, antinfiammatorio e così via) in questione non va assunto assieme all'alcol. L'Ordine dei medici lo ha segnalato più volte: pure antidepressivi, ansiolitici, i più comuni farmaci ad esempio contro la pressione alta o il diabete, possono creare grossi problemi in combinazione con diversi bicchieri, tachicardia, emorragie, ulcere.
L'alcol tra l'altro abbassa le difese immunitarie dell'organismo e lo rende più esposto agli attacchi degli agenti patogeni portatori di una grande quantità di infiammazioni, tanto che persino dopo una vaccinazione (contro l'ancora onnipresente Covid o l'influenza), il vaccino stesso, causa consumo di alcol, fa assai fatica a mantenere la sua efficacia.

Effetti deleteri amplificati dall'età

C'è poi da dire che gli effetti dell'abuso di alcol, a parità di consumo, sono amplificati negli anziani rispetto ai giovani.
Le ricerche sottolineano che la stessa quantità che si beveva prima della soglia dei 65 anni, dopo questo salto anagrafico aumenta i possibili danni. A parità di alcol ingerito, negli anziani il tasso alcolemico è più elevato e i risultati sono più marcati. Proprio perché l'organismo si comporta in maniera differente, in seguito ai cambiamenti fisiologici e metabolici che avvengono con l'età avanzata. Dai 50 anni in su il corpo ad esempio non riesce a trattenere in modo corretto la quantità d'acqua presente, fondamentale per far marciare bene tutte le sue funzioni.
Il risultato è, bevendo, avere a disposizione meno acqua e più alcol ovvero più etanolo, l'acido presente negli alcolici, decisamente tossico a dosi elevate, con confusione mentale, sonnolenza, indebolimento muscolare, crisi respiratorie e disidratazione. Ricordando che le conseguenze dannose dell'alcol sono pure legate a un più lento e ridotto funzionamento di organi come fegato e reni, non più in grado di stopparne l'azione dannosa al 100%.
Nonostante tutto ciò, una constatazione è evidente: l'accoppiata alcol e invecchiamento non fa audience. Se al momento non ci sono evidenze circa la correlazione tra over65 e demenza, si sa comunque che superando i limiti di consumo di alcol, il rischio di "accaparrarsi" numerose patologie è davvero elevato, compreso il cancro. Per le donne alcol-dipendenti, aumenta di quasi il 30% la possibilità di cancro al seno, mentre è di almeno il 10% l'incremento di cancro al colon per gli uomini.
A proposito di donne: aumenta il loro abuso a tutte le età ma avanza clamorosamente la fascia delle ultra settantenni.
L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel suo ultimo rapporto sul consumo di alcol nel mondo, dove ogni 12 secondi muore una persona per cause ad esso legate, ha del resto rimarcato come le ricerche scientifiche segnalino proprio un legame chiaro tra il consumo di alcol e l'aumento del rischio di alcuni tumori. Ma c'è di più: secondo l'OMS non esiste una quantità sicura di alcol priva di effetti sulla salute. La soluzione? Ridurre o evitare il consumo di alcol anche come prevenzione oncologica.

Aumentano le donne ultra settantacinquenni grandi consumatrici di alcol

Fasi vincente nella cultura della prevenzione

Nuovo appuntamento conoscitivo e informativo per tutti gli iscritti e familiari, il 4 febbraio 2026 nella sede di Confindustria a Roma

Abbiamo chiesto al Presidente **Daniele Damele** di Fasi, il Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa che si occupa per i dirigenti aziendali della promozione e tutela della salute, quanto è importante parlare di cultura della prevenzione, cui di recente Fasi ha dedicato convegni ed eventi conoscitivi mirati per i suoi iscritti.

Presidente quanto ritiene che questi aspetti siano determinanti anche per la sostenibilità del nostro sistema sanitario?

"Il Fasi, Fondo per l'Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di imprese industriali, ritiene fondamentale, determinante questo tipo di approccio.

Se prevenire è meglio che curare, prevenire significa impiegare, oggi, alcuni fondi per risparmiarne molti di più domani.

Non solo parole, ma fatti, grazie all'impegno del FASI per i propri dirigenti. Noi siamo figli di Confindustria e Federmanager. Queste realtà sottoscrissero un contratto collettivo nazionale di lavoro ormai 48 anni fa, inserendo all'interno del contratto la costituzione del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i manager delle imprese private industriali italiane, sia in servizio che in quiescenza e per i coniugi superstiti che possono continuare a beneficiare dei nostri servizi.

Ho detto questo perché mi voglio riallacciare al discorso della prevenzione: è del tutto evidente che c'è un ruolo determinante delle imprese voluto da Confindustria a favore del welfare, a favore dei benefit per i propri dirigenti industriali e di Federmanager che favorisce tale aspetto.

Il Fasi mette in campo tutta una serie di servizi a favore della prevenzione per poter un domani invecchiare in salute. Questa è la vera sfida odierna, l'invecchiamento in salute!

Abbiamo proposto una serie di pacchetti preventivi totalmente gratuiti per i nostri dirigenti, i nostri assistiti. Noi abbiamo oltre 100.000 dirigenti iscritti e 300.000 assistiti, perché per

ogni dirigente c'è il proprio coniuge e ci sono i figli, fino al 26º anno di età.
Organizziamo pacchetti preventivi da realizzare in cliniche convenzionate da IWS SpA (Industria Welfare Salute) che cura per FASI il convenzionamento delle case di cura in tutta Italia.
A proposito poi degli eventi informativi recenti che Fasi ha organizzato per i suoi iscritti, ne abbiamo un altro in vista: mercoledì 4 febbraio 2026 nella sede di Confindustria Nazionale a Roma. Parleremo di prevenzione e salute con professionisti di assoluta rilevanza. Uno di questi, per esempio, è un farmacologo che insegna come utilizzare gli integratori, le vitamine, come prevenire le malattie. E questo ritengo sia un'informazione molto importante".

Il welfare italiano si basa su due pilastri. Uno è il servizio sanitario nazionale, l'altro è la sanità integrativa. Ecco, il pubblico e il privato. Come può, come riesce il Fasi a creare questa complementarietà fra i due ambiti?

"I Fondi sanitari integrativi, tutti, non solo il FASI, sono i primi tifosi del servizio sanitario nazionale. Ma sarebbe un errore dire che siamo o vogliamo diventare un fondo sostitutivo del servizio sanitario nazionale. Non è quella la nostra funzione. Deve sempre esistere un Ssn previsto peraltro come servizio alla collettività. La sanità è tutelata per tutti dalla nostra Costituzione.
Quindi il Ssn deve essere preservato e mantenuto con crescenti risorse e un'organizzazione precisa, puntuale da parte di tutti. Purtroppo è facile dire a Governo, Parlamento e maggioranza dovete mettere di più sulla sanità… certo che si può fare di più.
E' una responsabilità indubbia, ma poi ci sono tante altre responsabilità di tutti, da chi gestisce gli ospedali, i servizi a domicilio, a chi fa la professione del medico, dell'infermiere, fino al paziente, all'utente finale.
Nessuno se ne approfitti: guai pensare, "siccome è gratis mi faccio in più questo tipo di visita o di cura". Non deve essere così, deve esserci un equilibrio senza sprechi. Ora noi come Fondi integrativi puntiamo fortemente a garantire che ci siano, come dire, maggior impegno da parte del pubblico per alcuni settori, l'odontoiatria, la psicologia, la fisioterapia e tutta una serie di indagini diagnostiche di un certo tipo. Se noi riusciamo a portarli in capo ai fondi sanitari, è evidente che sgraviamo di parecchio il servizio sanitario nazionale con risparmio notevole!
E questa è un'azione importante che dobbiamo e possiamo fare".

La bilateralità è uno dei valori fondanti del FASI. Cosa rappresenta oggi questo principio per il fondo e in che modo la collaborazione tra imprese e dirigenti può continuare a generare valore, per la sanità tutta?

"La bilateralità è decisiva. Se mancasse verrebbe a mancare tutto quello che riguarda il panorama e la rete degli enti bilaterali Confindustria e Federmanager nel nostro caso. Ma vedo che c'è una bilateralità positiva anche in altri settori, Confcommercio e Manager Italia, per fare un esempio.
Ora, guardando a noi, sono solito ripetere che Confindustria e Federmanager sono i nostri genitori. È evidente che quando manca uno dei genitori o tutti e due non hai più tante sicurezze. Quindi lunga vita a Confindustria e Federmanager, soprattutto lunga vita alla collaborazione tra di loro per quanto riguarda realtà come il FASI, o anche Previndai per la previdenza complementare e le pensioni, i fondi per la formazione dei dirigenti e altre realtà che abbiamo costituito insieme.
Ma per rispondere alla seconda parte della domanda dico che gli imprenditori hanno bisogno dei manager e i manager degli imprenditori: gli uni degli altri.
Agli imprenditori cosa serve? Servono manager in salute, manager soddisfatti, manager che sanno che anche dopo la quiescenza, potranno godere di determinati servizi per averci pensato per tempo, assieme all'impresa, adempiendo anche ai principi/doveri della solidarietà intergenerazionale".

Scopriamo dunque che accanto alla cultura della prevenzione Fasi promuove una cultura della consapevolezza.
Preservare la salute significa prima di tutto questo: il manager deve lavorare tranquillo e avere la salute tutelata.
Con il presidente Daniele Damele del Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa, l'appuntamento è al 4 febbraio nella sede di Confindustria Nazionale, viale dell'Astronomia, Roma, alle 17.
L'impegno Fasi continua…

Il Presidente Daniele Damele del Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa parla dei pacchetti e dei servizi per i dirigenti d'azienda

VAI ALLA VIDEOINTERVISTA

INQUADRA IL QRCODE

"Errore sulla bolletta della luce": ma è una truffa all'anziano!

"Al di là della consueta attività investigativa e di controllo, la Polizia Locale di Ancona ha avviato durante l'anno 2025 una campagna informativa per quel riprorevole fenomeno che riguarda le truffe nei confronti della popolazione anziana, sempre più sola e fragile" ha detto il Comandante della Polizia Locale di Ancona **Marco Ivano Caglioti** nell'aula del Consiglio comunale all'evento conclusivo della campagna "Non Siamo Soli". "*C'è chi si approfitta della buona fede e della gentilezza dei nostri nonni senza scrupoli* - ha aggiunto il vicesindaco di Ancona **Giovanni Zinni**, assessore competente in materia di sicurezza e polizia locale – *il messaggio che lanciamo è forte e chiaro: "State in guardia! Se qualcuno cerca di imbrogliarvi, non date retta all'età, siate giovani dentro. Date retta invece ai consigli della Polizia Locale e chiedete aiuto quando vi accorgete di situazioni sospette e persone che domandano soldi*".

I numeri della Polizia Locale e del 112 sono stampati a chiare lettere sul depliant informativo distribuito in città e sui filmati girati con un linguaggio popolare e l'uso del dialetto, pubblicati sui social e su facebook, con l'intento di mettere in guardia e suscitare la massima attenzione.

Confortanti i dati e l'incisività della comunicazione che ha raggiunto i suoi obiettivi, informando più persone possibili in città, durante i 5 mesi della sua durata.

Dopo il saluto dell'assessore comunale alle Politiche sociali **Manuela Caucci**, complimenti sono venuti per la Prefettura, dal Vicario dott.ssa **Rachele Grandolfo**, per la Questura dal Commissario capo Polizia di Stato dott.ssa **Gerarda La Sala**, dirigente ufficio prevenzione generale e soccorso pubblico, per i Carabinieri, dal Ten. Col. **Carmine Elefante** Comandante del Reparto Operativo, Comando Provinciale di Ancona in presenza anche della direzione delle Poste, il dott. **Carotti.**

Ad Ancona successo della campagna antitruffa della Polizia Locale "Non siamo soli": ecco a chi rivolgersi

Dopo l'introduzione del Comandante Caglioti, la campagna antitruffe per gli anziani di Ancona è stata illustrata dalla dott.ssa P**aola De Petrillo** mentre la psicologa **Katia Marilungo** si è soffermata sulle "Paure dei nostri anziani e la condizione di isolamento".

Una delle situazioni più frequenti è quella in cui la persona anziana si ritrova del tutto sola ad affrontare chi è un truffatore professionista…

Di solito i delinquenti di questo tipo non lasciano traccia e rendono l'amarezza ed il disagio dell'anziano ancora più grave. C'è chi si vergogna perfino a raccontarlo e si sente inutile, rassegnato alla sua condizione, facile preda della depressione. Resta un trauma da cui uscire e non ci si riesce da soli.

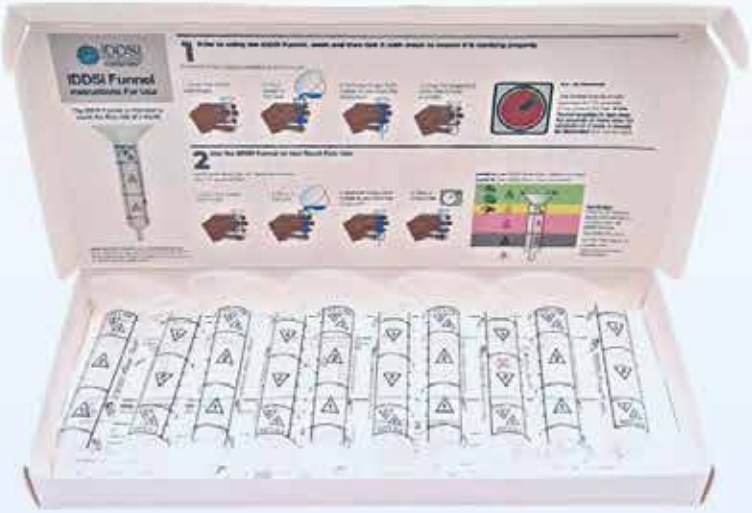
Poi è stata la volta della Cooss Marche, prima con il Presidente **Diego Mancinelli** e, di seguito, ad illustrare gli esiti della trasmissione radio che ha dato voce alle persone anziane, **Sabrina Moro** e **Romina Boraso**, che hanno raccontato le esperienze raccolte in 12 puntate andate in onda su Radio Arancia e Radio Incredibile.

Alla fine, il giornalista Luca Guazzati direttore di Senzaetà, ha ringraziato gli attori Stefano Ranucci e Lucia Fraboni protagonisti del video spot, girato in dialetto anconitano, realizzato per mettere in guardia gli anziani troppo spesso bersaglio dei malintenzionati.

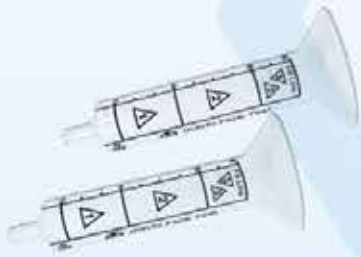
Le quattro clip realizzate, visibili sul canale facebook di Senzaetà e su senzaetawebtv hanno visto due "voci" anconitane in scenari truffaldini popolari ricostruiti apposta, tutte con l'obiettivo di far comprendere alle persone anziane e sole che conviene, sempre, contattare gli uffici della Polizia Locale e chiedere aiuto, anche semplicemente per informarsi su situazioni critiche e a rischio.

Soluzioni per la disfagia

DISTRIBUTORE AUTORIZZATO PER L'EUROPA FUNNEL IDDSI



IDDSI
International Dysphagia Diet Standardisation Initiative



Il FUNNEL IDDSI è **l'unico funnel progettato per eseguire correttamente l'IDDSI Flow Test**. È sufficiente versare i liquidi nell'imbuto e visualizzare il risultato del test. Il funnel è riutilizzabile e riciclabile, dopo opportuno lavaggio secondo le istruzioni fornite.
Vai sul sito ristosanohome.com o inquadra il QR-CODE e ordina ora!

Effettua il tuo ordine

COSTO PER SCATOLA (ogni scatola contiene 10 funnel): 28 €
Trasporto: ITALIA 5.99€ - EUROPA 16.99€ Austria, Germania, Belgio, Francia, Spagna, Olanda e Danimarca | ALTRI PAESI EUROPEI 25.99€

Io Sano è Gold Sponsor di IDDSI

Il TFCPC, regista della sala operatoria

Dalla gestione delle tecnologie digitali e dei dispositivi più avanzati al delicato ruolo d'équipe negli interventi a cuore aperto

Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
Milano . Como . Lecco . Lodi
Monza Brianza . Sondrio

www.milanotsrm.org

Parliamo spesso di figure professionali insostituibili, nella rubrica di Senzaetà "Dalla parte della salute".
Oggi intervistiamo il Presidente **Franco Zecchillo** della Commissione d'Albo Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare dell'Ordine TSRM e PSTRPdi Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza, Brianza, Sondrio.

Presidente, può dirci di cosa si occupa la vostra Professione?

"Il Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare è una figura poliedrica che esprime una vasta gamma di competenze nell'ambito cardiologico e cardiochirurgico.
Si occupa prevalentemente di diagnostica cardiologica ed emodinamica e, nel contesto della sala operatoria, di supportare tutte le funzioni cardiocircolatorie durante un intervento cardiochirurgico.
È inoltre attivo in settori come chirurgia vascolare e toracica, terapia intensiva (con macchine ECMO), emodinamica, ecografia cardiaca e dialisi.
Si tratta di una Professione che riveste un ruolo insostituibile, soprattutto in sala operatoria e in emergenza.
È bene ricordare che intorno alla mano del chirurgo, protagonista, si muovono molte altre figure importanti... anzi, direi altrettanto fondamentali".

Al repentino avanzamento delle tecnologie corrisponde un'evoluzione della professione?

"In effetti, la nostra Professione risulta piuttosto 'giovane' rispetto alla storia della medicina: nasce intorno al 1950 e ha trovato impiego, in prima battuta, in ambito cardiochirurgico.
In seguito, l'evoluzione tecnologica, sempre più rapida, l'ha portata a diffondersi anche nell'ambito cardiologico, sia per la parte diagnostica sia per il controllo a distanza di pacemaker, defibrillatori e altri dispositivi medici.
Il Tecnico di sala operatoria "moderno", grazie ad una formazione più approfondita a livello scientifico, ha trovato un ampio margine d'azione anche nell'area precedentemente destinata alla figura, più semplice, del Tecnico di cardiologia.
Con gli anni 2000, i due profili si sono fusi in

un'unica Professione ed è nata la figura del Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare".

Innegabile, dunque, la forte evoluzione professionale. Dall'oggi al domani gli strumenti e le competenze si evolvono e cresce anche l'impegno professionale. A fronte di una simile crescita, ritiene che il vostro ruolo dovrebbe essere valorizzato maggiormente?

"Sì, per il semplice fatto che il Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare è una figura poco conosciuta nell'ambito sanitario.

Se dovessimo chiedere a qualcuno, in un ospedale, di che cosa si occupa il TFCPC, definito volgarmente "perfusionista", nessuno saprebbe spiegarlo.

Purtroppo, anche nelle stesse direzioni mediche spesso non ne conoscono l'esistenza.

Ma se parliamo con i cardiochirurghi, che lavorano in team, quotidianamente, al nostro fianco, loro ci conoscono eccome".

Il vostro ruolo non riguarda solo la sala operatoria ma si rivela importante anche sul territorio. È così?

"Sì, in effetti è così.

L'avvento dell'intelligenza artificiale e l'evoluzione della tecnologia ci permettono di lavorare sia sul territorio sia, in caso si rendesse necessario, presso il domicilio diretto del paziente, ad esempio per patologie come lo scompenso cardiaco (una delle casistiche più diffuse). Abbiamo la possibilità di eseguire esami diagnostici per immagini, con l'ecocardiografia, direttamente a casa del paziente o eseguendo il controllo da remoto, come avviene per alcuni dispositivi impiantabili quali pacemaker o defibrillatori.

Spesso, costringere i pazienti fragili a spostarsi comporta un rischio; con la telemedicina, grazie all'informatica e alla connessione digitale, possiamo evitarlo".

Parlavamo di équipe, in sala ma non solo. Mi pare di capire che la vostra è una di quelle professioni che fa squadra con le altre, per intervenire nell'emergenza all'unisono...

"Sì, sicuramente. Il TFCPC è parte integrante dell'équipe chirurgica e operatoria, per il semplice fatto che la sua presenza risulta indispensabile all'esecuzione dell'intervento.

Durante l'emergenza COVID, abbiamo svolto un ruolo cardine nel sopperire alle insufficienze cardiache e polmonari".

Com'è nostra consuetudine, dal momento che di malasanità si parla anche troppo e di buona sanità se ne parla sempre poco, Le chiedo di raccontare un episodio che l'ha colpita, una storia "a lieto fine", che metta in evidenza il ruolo del TFCPC nella salute della persona.

"Potrei citare diversi aneddoti. Nel terribile periodo della pandemia, il fatto stesso di riuscire a portare a termine una terapia iniziata da altri e con un esito positivo rappresentava ogni volta, ogni giorno, un successo per tutti noi.

Potrei ricordare, inoltre, che siamo noi TFCPC ad occuparci della "regia" della macchina cuore-polmoni durante i più delicati interventi di cardiochirurgia a cuore aperto, quando il muscolo cardiaco viene fermato per consentire lo svolgimento dell'operazione, e spetta a noi garantire l'ossigenazione e la circolazione del sangue per il paziente.

Ciò avviene sia per piccoli malati in età neonatale sia per quelli in età molto avanzata (perché noi vediamo passare le persone dalla prima infanzia alla vecchiaia, per esempio per il trapianto d'organi).

Non nascondo che, insieme a grandi emozioni, proviamo spesso, grazie agli esiti positivi conseguiti, una grande soddisfazione, consapevoli di aver svolto un buon lavoro a fronte di condizioni delicate e complesse".

VAI ALLA VIDEOINTERVISTA

INQUADRA IL QRCODE

Ecco chi è e che cosa fa il Professionista Sanitario specializzato nelle operazioni cardiochirurgiche e cardiovascolari: intervista al Presidente della Commissione d'Albo TFCPC di Milano, Franco Zecchillo

Tecnologie e Ai per la sanità intelligente

Zucchetti sarà presente al Forum della Non Autosufficienza di Bologna attraverso le due società partecipate, Zucchetti Healthcare e Advenias Care

Il Forum della Non Autosufficienza che si svolge a Bologna il 26 e 27 novembre è l'occasione per **sviluppare, discutere e progettare** le politiche per la "**non autosufficienza**" e gli interventi nella pratica quotidiana d'aiuto. È inoltre un momento di confronto sulle azioni di supporto e sollievo per chi si assume il pesante lavoro di cura.

Al suo interno la convegnistica approfondisce soprattutto argomenti di grande attualità come l'innovazione tecnologica e il mondo digitale applicato alla sanità.

Paolo Galfione, amministratore Zucchetti Healthcare: "*In qualità di partner digitale degli enti che si prendono cura delle persone, sentiamo forte la responsabilità di contribuire allo sviluppo di una conoscenza condivisa in relazione alla trasformazione digitale che siamo chiamati ad affrontare insieme, in particolare con l'avvento dell'intelligenza artificiale.*

Il Forum della Non Autosufficienza è per noi un'occasione per dare il nostro contributo non solo in termini di esperti del settore, ma quali testimoni e protagonisti del cambiamento digitale. Un'evoluzione questa che sta riguardando tutti i settori, direttamente o indirettamente, anche attraverso l'avvento dell'intelligenza artificiale. In Zucchetti vogliamo accompagnare i nostri clienti in questo cambiamento e condividerne prospettive e riflessioni che ci consentano di navigare verso il futuro con consapevolezza. Di questi temi parleremo al Forum sia in plenaria che attraverso i tre workshop tematici organizzati dal nostro gruppo".

Passiamo in rassegna i workshop mirati e i contributi in programma a Bologna.

Un sistema di risk management e sicurezza delle cure: adeguarsi oggi per non rischiare domani

26 novembre, ore 15.00

a cura di Zucchetti Healthcare

La gestione del rischio sanitario rappresenta oggi un aspetto strategico per garantire la sicurezza delle cure, la qualità dell'assistenza e il governo dei processi organizzativi. Nel

nostro workshop, partendo dall'analisi del contesto normativo, presenteremo il sistema di gestione del rischio sanitario che abbiamo sviluppato per supportare le strutture nel percorso verso modelli organizzativi più sicuri e strutturati. Questo sistema consente di adeguarsi al dettato normativo che vedrà a marzo 2026 il consolidamento dell'obbligo di legge e degli standard assicurativi.
Intervengono: **Marcello Arena**, Responsabile Zucchetti Healthcare Academy, **Annalisa Pennini,** Responsabile Scientifico Zucchetti Healthcare Academy e Referente Sistema di Gestione del Rischio, **Monica Leporatti e Verusca Castellani**, Consulenti del Sistema di Gestione del Rischio

L'intelligenza artificiale come leva strategica per il mondo socio-sanitario: strumenti e opportunità

27 novembre, ore 11.30

workshop a cura di Zucchetti Healthcare

L'intelligenza artificiale può diventare un alleato prezioso per migliorare la qualità dell'assistenza, ottimizzare i processi e liberare risorse per la cura. Presenteremo i più recenti risultati della nostra ricerca e sviluppo, in corso sulla Cartella Clinica. Con la partecipazione di **Lucia Moro**, Product Owner, **Giampaolo Armellin**, Responsabile Innovazione e Compliance Zucchetti Healthcare, e la testimonianza di **Pietro Ravagli**, HR e IT Manager di Coop Dolce, realtà nostra cliente.

Benessere e innovazione, modelli in trasformazione nelle RSA e nelle RSD

26 novembre alle 11.30

Workshop, nell'ambito del ciclo
Visioni a confronto a cura di Advenias Care

Oggi le RSA e le RSD si trovano ad affrontare sfide strutturali importanti. Da un lato, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle persone con patologie croniche o complesse stanno facendo crescere la domanda di servizi residenziali specializzati. Dall'altro, le strutture devono confrontarsi con carenze di personale qualificato, nuove normative regionali e nazionali, nonché la necessità di integrare le cure sanitarie con quelle sociali per garantire percorsi assistenziali più continui e personalizzati. Come nelle passate edizioni, anche questo workshop vedrà la partecipazione di figure di rilievo del panorama nazionale, offrendo una preziosa occasione di aggiornamento e confronto sui temi più attuali che riguardano i soggetti fragili e il mondo sanitario. Per approfondimenti, sul blog di Advenias Care, nella sezione 'Testimonianze', sono presenti alcuni articoli sul ciclo di incontri, 'Visioni a confronto', ed è attiva la rubrica "A tu per tu", con interviste e contributi esclusivi dei protagonisti coinvolti nell'evoluzione sanitaria italiana.
Fulvio Bovard, Amministratore Delegato di Advenias Care: "*Negli ultimi anni le strutture residenziali stanno vivendo un profondo processo di trasformazione: il ruolo di aziende come la nostra è anche quello di affrontare le implicazioni attuali e concrete di questa evoluzione". Continua Bovard: "Allo stesso tempo, innovazioni organizzative e tecnologiche stanno ridisegnando il sistema socio-sanitario nazionale, spingendo RSA e RSD a ripensare i propri modelli di cura e gestione*".

Tecnologie che si prendono cura: innovazione e futuro del socio-sanitario

27 novembre, ore 14.30

Tavola rotonda

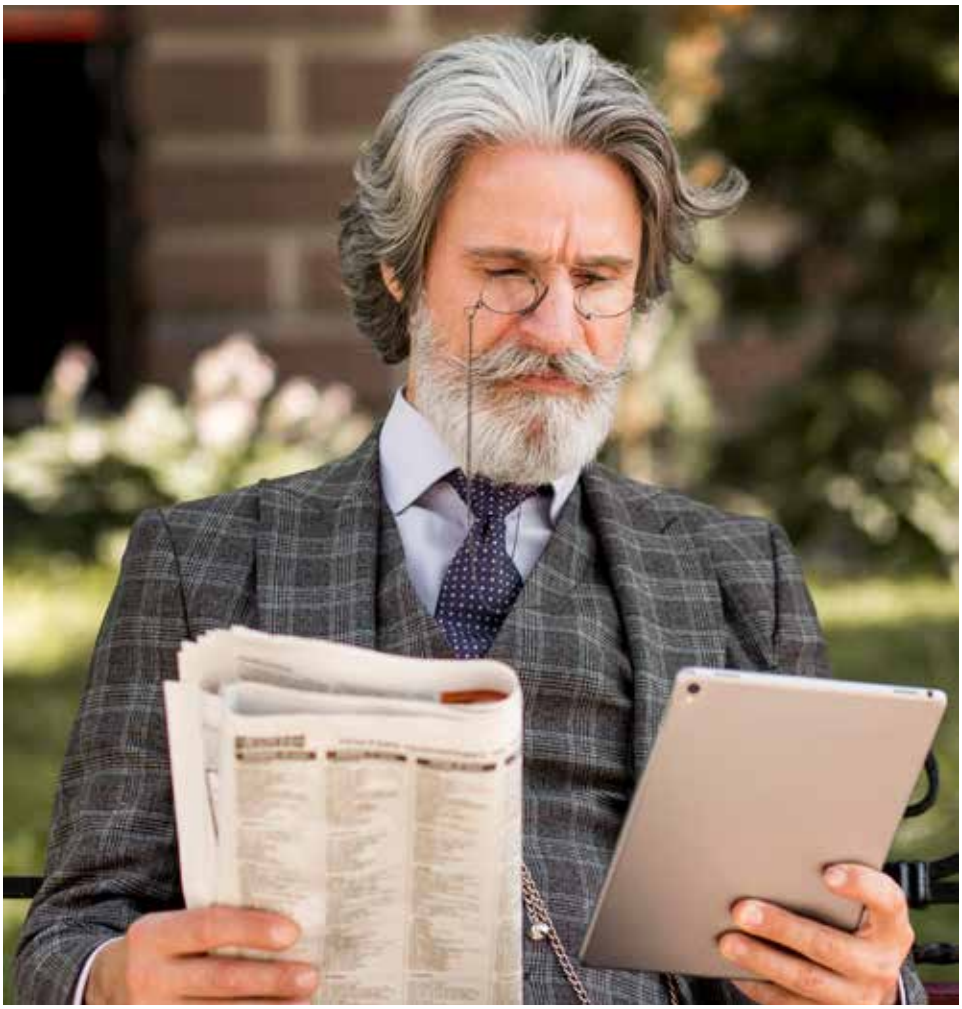
Paolo Galfione, Amministratore Zucchetti Healthcare, porterà la visione di Zucchetti sull'impatto dell'intelligenza artificiale nei servizi alla persona e sul ruolo del digitale come motore di cambiamento nel settore. La tavola rotonda sarà moderata da **Luca Degani,** Presidente Uneba Lombardia, con la partecipazione di **Antonio Sebastiano**, Direttore Osservatorio RSA LIUC, e **Andrea Rotolo,** Cergas Bocconi.

Quattro i momenti di approfondimento dei nuovi scenari digitali all'interno dei quali si parlerà di criticità e cambiamenti evolutivi possibili

di **Giacomo Buoncompagni**

Giornalisti in pensione, mai "fuori servizio"

Una ricerca sociologica sull'invecchiamento attivo dei professionisti dell'informazione



In un Paese che invecchia rapidamente come l'Italia, parlare di pensione significa oggi parlare di identità, salute e partecipazione sociale. Una recente ricerca - che ho condotto tra dicembre 2024 e giugno 2025 su 85 giornalisti italiani con un'età compresa tra 67 e 80 anni - esplora come cambia la vita professionale e personale con il pensionamento.

Gli intervistati -54 uomini e 31 donne, per lo più residenti in regioni del Centro-Nord come Lombardia, Toscana e Marche - vantano in media 40 anni di carriera giornalistica. Hanno attraversato stagioni cruciali, dal terrorismo anni '70 all'era digitale e molti di loro hanno ricoperto ruoli di responsabilità, caporedattori, inviati o direttori.

Nonostante la pensione il 96% continua a considerarsi giornalista a pieno titolo e il 93% afferma di svolgere ancora attività di scrittura, commento o analisi, in modo più libero e autodiretto.

E' una generazione che non ha smesso di raccontare ma lo fa con nuove modalità: articoli online, blog personali, podcast, progetti di informazione locale o volontariato comunicativo. Alcuni partecipanti hanno fondato micro-testate web o canali YouTube, segno di una vitalità intellettuale che contrasta con gli stereotipi sulla vecchiaia passiva.

La ricerca mostra come, per molti giornalisti, la pensione sia vissuta come una transizione esistenziale più che una rottura. Si tratta di "prendere tempo", come scrive l'antropologo Marc Augé, per ridare senso ai propri ritmi e alle proprie priorità.

Quasi tutti i partecipanti raccontano un iniziale senso di spaesamento - la perdita della routine redazionale, del ritmo delle notizie, del contatto quotidiano con colleghi e fonti - ma anche la progressiva scoperta di nuove libertà: poter scrivere senza pressioni editoriali, scegliere argomenti con maggiore calma, riscoprire passioni. In tal senso, i dati confermano l'idea di una terza età attiva e riflessiva, coerente con le linee guida europee sull'"invecchiamento attivo e solidale tra generazioni". L'esperienza accumulata non si spegne, ma si trasforma in una risorsa di competenze e di memoria collettiva.

Molti giornalisti intervistati descrivono il proprio lavoro in termini quasi "vocazionali". Questo forte senso identitario appare come un fattore di protezione per il benessere psicologico nella terza età. La continuità narrativa -il poter ancora raccontare, osservare, scrivere -sembra aiutare a dare significato al tempo libero, contrastando forme di isolamento o perdita di autostima che spesso accompagnano il pensionamento.

D'altra parte, non mancano segnali di preoccupazione e disincanto. Molti intervistati guardano con sospetto alla velocità del giornalismo digitale e alla logica degli algoritmi che selezionano le notizie. "Oggi tutto è più rapido, ma anche più superficiale", nota un ex direttore. Sul piano tecnologico, la ricerca evidenzia un divario digitale ancora marcato: il 59% dei partecipanti continua a preferire la carta stampata come principale mezzo di informazione, mentre solo il 10% utilizza stabilmente web radio o TV online.

Tuttavia, molti mostrano curiosità verso i nuovi linguaggi digitali e un sincero desiderio di dialogo intergenerazionale. Alcuni si propongono come mentori per giovani cronisti, offrendo consigli pratici ("mai pubblicare la notizia senza verificarla") e incoraggiando un ritorno all'etica del mestiere. Qui emerge uno dei contributi più originali dello studio: la proposta di un modello di "giornalismo generativo" che unisce l'esperienza dei senior alla creatività delle nuove leve. Non un ritorno nostalgico al passato ma una prospettiva di apprendimento reciproco, capace di restituire senso e dignità a una professione spesso sotto pressione.

Che sapore ha il bianco?
Sa di amore al primo morso.

Noi di Sabelli, cento anni fa,
abbiamo dato al colore bianco un sapore.
E che sapore ha il bianco?
La risposta è nella straordinaria
cremosità della nostra Burratina.
Innamorati di tutti i sapori
del bianco Sabelli.

sabelli.it Segui Sabelli

MASTRO ARCHIMEDE
Sabelli
1921

Sa di bianco. Sa di buono.

Strategie dei Ponti generazionali Boomers for Raves

Il Futuro ha bisogno della Saggezza della Terza Età

È indubbio ormai che stiamo vivendo un'era di grandi cambiamenti, rapidi e spesso disorientanti. Un tempo in cui le generazioni sembrano allontanarsi anziché dialogare. Eppure, c'è un filo invisibile che unisce ciò che è stato a ciò che sarà.
Un ponte interiore che può e deve essere attraversato da chi oggi ha più di cinquant'anni. Perché se c'è una verità che il nostro tempo fatica a riconoscere, è questa: la società del futuro avrà un bisogno crescente della saggezza della Terza Età.
In questo scenario così mutevole, nel quale le nuove generazioni si affacciano alla vita cariche di incertezze, ma anche di potenzialità inedite, il ruolo delle generazioni più mature si rivela centrale, prezioso e soprattutto insostituibile.

Le Chiavi genetiche ci parlano di Identità

Secondo il sistema delle Chiavi genetiche, ogni individuo nasce con un'impronta unica: un insieme di archetipi, frequenze e codici che descrivono le sue potenzialità più elevate, che si traducono in ombre da attraversare e trascendere.
In altre parole, ognuno di noi ha un'identità ben precisa, che non si limita all'anagrafe o alla professione, ma che abbraccia l'intero spettro dell'essere: mente, emozioni, corpo,

spirito. Questa identità che si evolve nel tempo, dopo i 50 anni può raggiungere una maturità esistenziale che diventa una potenziale guida per gli altri.
Non è l'età a renderci saggi, ma l'integrazione delle esperienze vissute.
È la capacità di trasformare le cicatrici in consapevolezza, i fallimenti in insegnamento profondo, il dolore in empatia.
Chi ha più di cinquant'anni e ha scelto di rimanere autentico, consapevole e in cammino, diventa una fonte di ispirazione silenziosa, ma potente.

Rave: le nuove generazioni che ci osserveranno

Secondo lo Human Design, a partire dal 2027 entreremo in una nuova era, nella quale nasceranno i primi bambini della Generazione Rave.
Si tratterà di esseri umani energeticamente diversi, più sensibili, meno "programmabili", meno adattabili ai vecchi schemi sociali.
Avranno bisogno di ambienti più fluidi, di relazioni autentiche, di adulti che non impongano, ma ascoltino.
E chi, secondo voi, sarà pronto ad accoglierli?
Chi avrà sviluppato quella forma di intelligenza spirituale che si sviluppa solo con l'età e con l'introspezione. Non saranno utili i vecchi modelli educativi, ma persone che sappiano vibrare su frequenze di presenza, rispetto e profondità.
Ecco perché la generazione dei Boomers, e di chi li segue, è chiamata a un compito evolutivo cruciale. Non è tempo di ritirarsi. È tempo di risvegliarsi.

Un ruolo nuovo per la Terza Età

Troppo spesso le persone sopra i 60 anni vengono considerate "fuori dal gioco". La pensione diventa un'etichetta che rischia di segnare profondamente il confine tra il fare e il non fare, tra l'utilità e la marginalità.
Ma è una visione distorta, figlia di una cultura che premia solo la produttività materiale e dimentica il valore dell'anima!
La verità è che dopo i 50 anni comincia una nuova fase della vita, più libera dai ruoli, ma più ricca di significato.
Chi ha vissuto, chi ha commesso errori, chi ha amato, sofferto, attraversato epoche e trasformazioni, ha una prospettiva che i giovani non possiedono e di cui avranno bisogno come l'aria.
I più giovani, oggi, si muovono in un mondo iperconnesso, ma povero di punti di riferimento profondi. Ecco allora che gli "anziani" consapevoli potranno diventare figure di ancoraggio, guide silenziose e specchi di autenticità. Tutto ciò non dovrà essere fatto con sermoni o imposizioni, ma con la semplice presenza, con il proprio sguardo, con la capacità di restare centrati anche quando tutto intorno cambia.

L'identità oltre il tempo

Le Chiavi genetiche ci ricordano che non esiste un'età per smettere di essere sé stessi. Il nostro profilo energetico non scade mai. Al contrario, si affina. E le qualità più alte: compassione, grazia, lucidità e pace, emergono proprio quando il rumore del mondo si affievolisce.
Ecco perché chi oggi ha 60, 70, 80 anni non è affatto inutile, bensì necessario.
La sua identità non è da archiviare, ma da condividere. Ogni esperienza vissuta, ogni intuizione maturata, ogni caduta superata è un dono che può guidare la società nella transizione.
Soprattutto per le generazioni Z e Alpha che stanno crescendo senza una narrazione chiara del futuro, avere accanto una figura saggia, presente e non giudicante, può fare la differenza tra lo smarrimento e la fiducia.

Boomers for Raves: il ponte che unisce le epoche

Non si tratta solo di un gioco di parole. Il motto "Boomers for Raves" racchiude una verità potente: il futuro sarà armonioso solo se sapremo integrare la saggezza del passato con la visione degli anni a venire.
I Raves non potranno essere formattati secondo dei vecchi modelli, ma andranno accolti in spazi energetici protetti, nutrienti e amorevoli. Chi meglio di chi ha già attraversato le onde della vita può offrire questo spazio?
Chi meglio della Terza Età può diventare il contenitore etico, energetico e spirituale per le nuove anime che stanno arrivando?

La vera longevità sta nella trasmissione

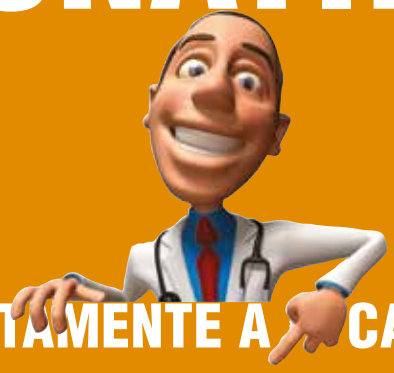
In una società che esalta la giovinezza come stato biologico, è tempo di riscoprire la giovinezza e l'integrità come stato dell'anima. E la Terza Età, oggi, può essere il cuore pulsante di questa rivoluzione silenziosa.
Non per tornare indietro, ma per lasciare qualcosa avanti. Non abbiamo bisogno di anziani "giovani dentro" secondo gli slogan pubblicitari. Abbiamo bisogno di anziani profondi verso l'esterno, radicati nella verità e luminosi nell'esempio.
Perché il futuro ha bisogno di voi.
E le generazioni Rave, anche se non lo sanno ancora, vi stanno aspettando.

Inner Engineering Blog

Massimo Censi

ABBONATI!

6 numeri
a soli
€20,00



DIRETTAMENTE A CASA TUA

FAI IL VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO,
intestato a Pixel, Banca Unicredit - IBAN IT49 K 02008 02623 000010378615
invia il tuo indirizzo dove vuoi ricevere la rivista
a info@senzaeta.it

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

SEGUICI SU senzaeta senzaetawebtv

EDITORE
PIXEL
REDAZIONI
ROMA, via Dei Gracchi, 137
NAPOLI, corso Umberto I, 228
ANCONA - via 1° Maggio, 140
Direttore responsabile
Luca Guazzati - *l.guazzati@senzaeta.it*
Hanno collaborato
Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Massimo Censi, Nico Coppari, Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, Davide Pazzaglia, Piero Romano, Samuele Sequi, Rolando Zoppi

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

E SE LO ABBANDONASSERO A CASA TUA?

Immagina di sederti
su questo divano...

Inaccettabile, vero?

È esattamente ciò che pensiamo
tutti noi quando vediamo i rifiuti
abbandonati in strada.

**La città è casa tua:
non trasformarla in una discarica.
Rispetta te stesso e chi ci vive.**

NON ABBANDONARE
i RiFiUTi
UTiLiZZA i SERViZi DEDiCATi PER
iL RiTiRO DEGLi iNGOMBRANTi.
È GRATUiTO, È SEMPLiCE, È DOVEROSO

**Numero verde 800.680.800
www.anconambiente.it**

50° 1973 2023 A.S.M.I.I. ANCONAMBIENTE AnconAmbiente SpA
mezzo secolo al servizio del territorio

Comune di Ancona

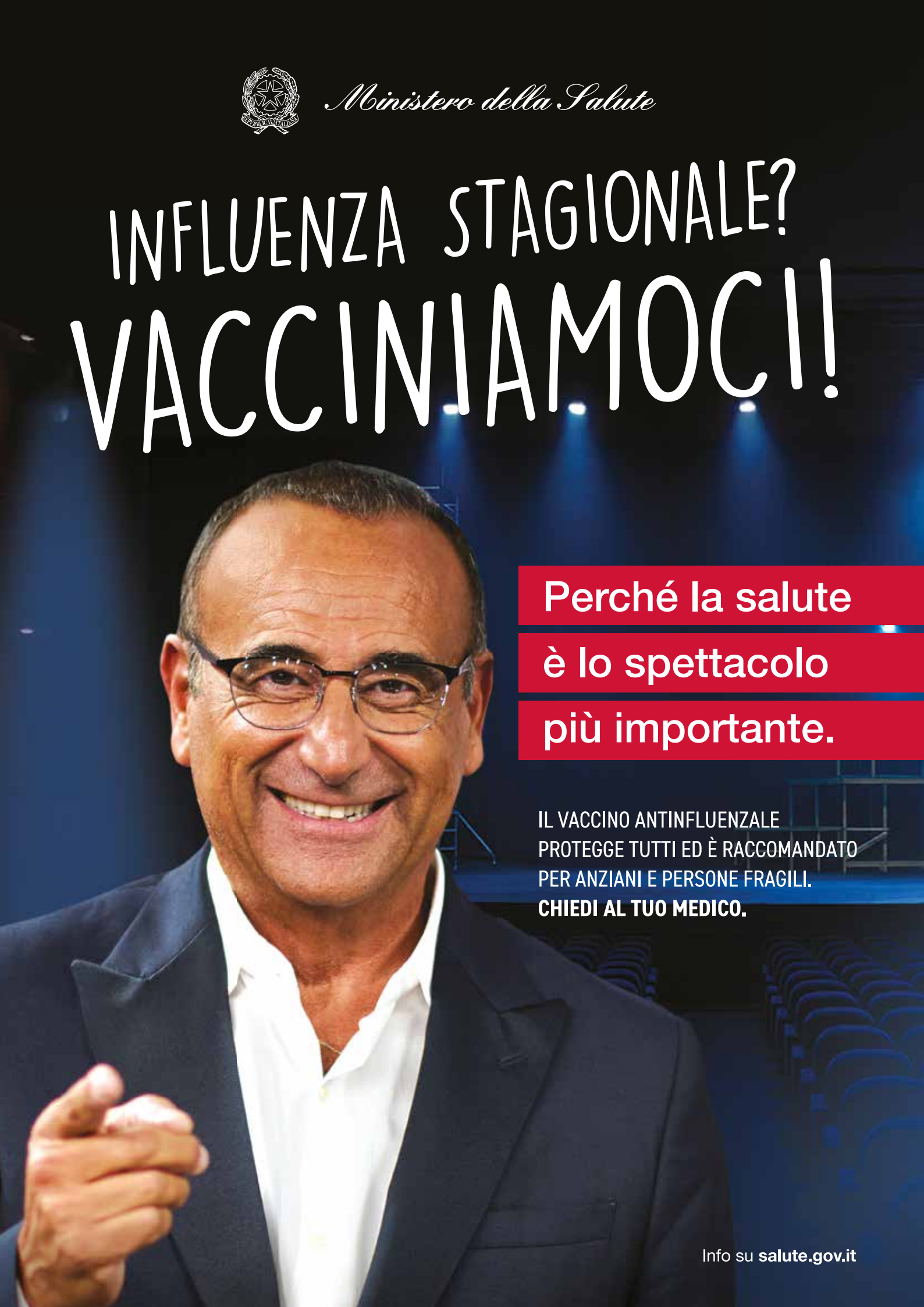
Comune di Cerreto d'Esi

Comune di Fabriano

Comune di Sassoferrato

Comune di Serra De' Conti

ata RIFIUTI ATO2 - ANCONA


Ministero della Salute
INFLUENZA STAGIONALE?
VACCINIAMOCI!
Perché la salute
è lo spettacolo
più importante.
IL VACCINO ANTINFLUENZALE
PROTEGGE TUTTI ED È RACCOMANDATO
PER ANZIANI E PERSONE FRAGILI.
CHIEDI AL TUO MEDICO.
Info su salute.gov.it