

senzaetà

COMUNICARE LA SANITÀ

N. 133 GENNAIO-FEBBRAIO 2026 - EURO 4,00

**Al Meyer il robot salva
la lingua di una ragazza**

**Ruolo e competenze
dell'Educatore
professionale**

**Di che hanno
paura gli anziani?
Indagine della
Fondazione Turati**

**Al Bambin Gesù
Il buono
fa del bene**

Edizione Pixel - Reg. Trib. Ancona n. 12 del 27/06/2003 - POSTE ITALIANE SpA in ab. postale D.L. 353/2003 Conv. in ab. postale D.L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, comma 1, DCB Ancona CNAN

PREVENZIONE
il miglior farmaco che abbiamo

INTERVISTA ESCLUSIVA ALLA DOTT.SSA CAMPITIELLO, MINISTERO DELLA SALUTE

Pura come la Natura, Acqua Nerea.



Parco Nazionale





6 AGENDA DEL MINISTRO
Approvato il DDL per il Registro unico dei dispositivi medici impiantabili



8 L'INTERVISTA
La prevenzione, il miglior farmaco che abbiamo



10 EVENTI
Perchè una Giornata dedicata alla Prevenzione veterinaria



14 PRIMO PIANO
Non solo pillole: i servizi in farmacia prendono il volo



20 L'INCHIESTA
Che cosa preoccupa di più gli anziani?



22 MANGIARSANO
Il cibo come cura, anche nelle malattie oncologiche



26 RICERCA
Al Meyer il robot salva la lingua di una ragazza



28 SOCIETÀ E FUTURO
Che cos'è e quando serve il "Capitalismo familiare"



30 ORDINI PROFESSIONALI
L'Educatore professionale e la sfera biopsicosociale della Salute



32 ANIMALIA
Benessere pet, scambio reciproco ma consapevole



Un messaggio per nulla banale ma che implica cambiamento culturale

L'intervista che apre questo numero di Senzaetà ha per titolo "La prevenzione è il migliore farmaco" e ci illustra tale concetto il Capo Dipartimento del Ministero della Salute, la dott.ssa Campitiello. Qualcosa più di uno slogan, che non si limita a sottolineare quanto "prevenire sia meglio che curare", frase scontata che conosciamo bene.

C'è infatti un messaggio molto più complesso all'interno dell'impegno del Ministero in tal senso, che ha portato ad investire una nuova ingente cifra proprio sulla prevenzione della salute: 238 milioni di euro. Prima di tutto c'è la lungimiranza nel cercare di essere pronti ad emergenze come la pandemia che potrebbero ripresentarsi. Poi, un supporto valido di base per la programmazione di breve periodo con un occhio ai tempi futuri dove l'invecchiamento della popolazione richiede - oggi - nuove e importanti decisioni "strutturali", al di là ed oltre le vaccinazioni.

Infine, un investimento economico vero e proprio: basti pensare a quanto si potrebbe risparmiare sul numero di pazienti ricoverati che costano tantissimo - sempre di più - all'intero sistema della sanità.

Di seguito, abbiamo partecipato alla Giornata della Prevenzione veterinaria che in tutta Italia ha visto aprire la discussione in termini di One Health e di interconnessione fra salute umana, animale e ambientale. In questa direzione continua a farsi avanti il messaggio più importante di necessario cambiamento culturale in tema di sanità: è inutile vivere a lungo se non si vive bene, in salute.

Luca Guazzati



GELLI FA IL PUNTO SULLE RIFORME IN SANITÀ

FIRENZE - Audizione del responsabile della direzione Sanità, welfare e coesione sociale della Regione Toscana, Federico Gelli, nella commissione Sanità presieduta da Matteo Biffoni (Pd). Come ha spiegato Biffoni, la Commissione, "dopo aver ascoltato l'assessore Monni, ha voluto fare il punto, dal punto di vista tecnico, su quello che è stato fatto per la sanità e il welfare in Toscana in questi anni". Gelli ha riassunto le riforme avviate nella legislatura precedente. "È stato fatto un lavoro importante - ha detto - che ci permette di proiettarci verso il futuro, alcune scelte effettuate hanno una ricaduta importante". Innanzitutto, la riforma del pronto soccorso, per cui sono stati creati meccanismi fast-track per l'accesso alle specialistiche, ambulatori infermieristici, la programmazione in ogni reparto di medicina interna dei posti letto da lasciare liberi per l'accesso dal pronto soccorso, turnazione dei medici da altri reparti. Ancora, la riforma dell'emergenza urgenza: oggi la centrale unica 112 è una delle più grandi d'Italia. Per il tema della riforma del trasporto sanitario, è stato, tra le altre cose, incrementato in tre anni di 14 milioni il finanziamento al volontariato in tema di trasporto in urgenza. Al centro dell'attenzione anche il risparmio, con l'avvio di 37 azioni per efficientare il sistema sanitario, a partire dall'energia, e con particolare attenzione alla spesa farmaceutica: in Toscana ogni anno si spende in farmaci un miliardo e mezzo di euro. Infine, il tema fondamentale della riforma dell'assistenza territoriale. Gelli ha spiegato che sono stati avviati i lavori per i grandi ospedali, come ad Arezzo, Pisa, Livorno e grazie al Pnr sono in fase di ultimazione 72 Case di Comunità su tutto il territorio, che dovranno essere consegnate entro il 31 marzo prossimo. Rispondendo alle domande dei commissari, il direttore ha chiarito che almeno una Casa di Comunità per ogni distretto sarà aperta h24. Ci sarà la presenza di medici di famiglia, che devono garantire le ore di presenza in base al numero degli assistiti, e anche degli infermieri di comunità e dei servizi sociali.



INDUSTRIA FARMACEUTICA, PIÙ INVESTIMENTI E OCCUPAZIONE. CRESCONO ANCHE EXPORT E RICAVI

ROMA - Negli ultimi dieci anni, l'Italia si è imposta come un grande "hub" europeo dell'industria farmaceutica, progredendo significativamente in termini di produzione, ricerca, occupazione ed export. Oggi è uno dei principali motori del sistema economico e produttivo italiano che pesa il 10% di tutto l'export nazionale. Ciò è stato merito comune di tutte le aziende operanti in Italia, distinguibili in tre principali e numerosi gruppi multinazionali presenti nel nostro Paese. Per le aziende del made in Italy farmaceutico FAB13 i risultati registrati dall'indagine sono stati molto positivi.

AUDIZIONE SULLA RIFORMA DELLE PROFESSIONI SANITARIE. CATANIA: "PARI RICONOSCIMENTI E DIGNITÀ PER TUTTE LE PROFESSIONI"

"Valorizzare e trattare in modo equilibrato tutte le professioni che operano all'interno del nostro Sistema sanitario nazionale, al fine di garantirne pari riconoscimenti sia sul piano sociale che su quello economico". È questo quanto ha dichiarato Diego Catania, presidente della FNO TSRM e PSTRP, audito ieri dalla XII Commissione Affari sociali presso la Camera dei deputati, in merito al disegno di legge delega del Governo nell'ambito della riforma delle professioni sanitarie.

"Vogliamo evitare - aggiunge Catania - spequazioni tra le professioni del comparto, pertanto chiediamo pari dignità, affinché anche i nostri professionisti possano essere riconosciuti e incentivati nelle loro attività quotidiane".

In termini di formazione continua Catania ha evidenziato la necessità di rivedere l'attuale sistema di aggiornamento, al fine di agevolare innanzitutto i professionisti e, contestualmente, sostenere gli Ordini che erogano gratuitamente corsi ECM in quali-

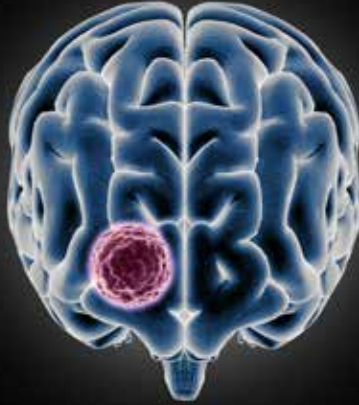


tà di provider. Altro ambito su cui ha posto l'accento il Presidente della Federazione nazionale è "la necessità di sburocrazizzare gli Ordini e renderli realmente sussidiari", eliminando incombenze non sempre utili al buon funzionamento verso competenze valevoli, oggi in capo al Ministero della salute, come per esempio la valutazione dei titoli esteri. Nel corso dell'audizione, Catania ha ribadito la necessità di dare piena e concreta attuazione della normativa vigente riguardo alla legge sull'equocompenso in favore dei tanti professionisti che esercitano la libera professione.

MALATTIE RARE DEL CRANIO, VERSO UNA CURA NON INVASIVA CON SILENZIATORE GENICO VEICOLATO DA NANOPARTICELLE E STAMPA 3D

ROMA – Un 'silenziatore genico' (tecnicamente detto piccolo RNA interferente - siRNA) veicolato localmente da nanoparticelle introdotte in un gel iniettabile prodotto tramite stampa 3D può spegnere il gene difettoso responsabile di gravi malattie rare, le craniosinostosi, caratterizzate da malformazioni del cranio, oggi risolvibili solo con interventi chirurgici invasivi eseguiti in pazienti neonati ed in seguito ripetuti durante l'età pediatrica.

È la promessa che arriva dagli studi coordinati dalla Professoressa Wanda Lattanzi, Associata di Biologia cellulare e applicata all'Università Cattolica nel campus di Roma e medico genetista presso l'Unità Operativa Complessa (UOC) di Neurochirurgia Infantile della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, recentemente pubblicati sulle riviste *Molecular Therapy Nucleic Acid* e *Regenerative Biomaterials*.



INFLUENZA, PATRIZI (OMCEO ROMA): NEL LAZIO 15 CASI OGNI 1.000 ASSISTITI

"Sovraccarico di lavoro, ma abbiamo risposto bene a esigenze del territorio"

"Abbiamo l'aggiornamento della circolazione influenzale in Italia, che viene attentamente monitorato dal sistema Influnet dell'Istituto superiore di sanità. I dati sono aggiornati alla prima settimana di gennaio del 2026, sono quelli del 9 gennaio. In questa settimana potrebbero però essere sottostimati a causa della chiusura delle scuole, che hanno riaperto subito dopo il 7 gennaio. Al momento abbiamo una curva in leggero calo e nella regione Lazio i casi sono sostanzialmente intorno ai 14/15 ogni 1000 assistiti". Lo evidenzia all'agenzia Dire il segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Roma, Cristina Patrizi.

POLITICHE PER LA FAMIGLIA, LA REGIONE UMBRIA RAFFORZA LA RETE DEI CENTRI PER LA FAMIGLIA

PERUGIA – La Regione Umbria compie un passo decisivo nel sostegno alla famiglia, alla genitorialità e al benessere familiare, garantendo una copertura capillare su tutto il territorio regionale. Grazie alla partecipazione a un avviso della presidenza del Consiglio dei ministri dell'8 agosto 2025, la Regione ha ottenuto un finanziamento aggiuntivo di 918.500 euro. Queste risorse integrative rispetto agli stanziamenti già programmati, come i circa 500.000 euro derivanti dal Fondo nazionale per le politiche della famiglia stanziati sia nel 2024 che nel 2025, permetteranno di potenziare e completare la rete dei Centri per la famiglia in ognuna delle 12 Zone sociali dell'Umbria. "Con questo importante stanziamento di quasi un milione di euro, che si aggiunge alle risorse regionali e nazionali già messe in campo – dichiara la presidente Stefania Proietti –, la Regione Umbria dimostra con i fatti che la famiglia è al centro della nostra agenda politica. La nostra missione è non lasciare indietro nessuno: per questo abbiamo lavorato per garantire che ogni singola Zona sociale della nostra regione, dalle città principali ai comuni delle aree interne e del cratere, abbia un Centro per la famiglia attivo e funzionale".

PUGLIA: GLI INCONTRI DI PENTASSUGLIA SULLE PRINCIPALI CRITICITÀ NEI PRONTO SOCCORSO

BARI - L'assessore alla Sanità Donato Pentassuglia, insieme al direttore del dipartimento Salute Vito Montanaro e alla direttrice FF dell'Aress Lucia Bisceglia, ha incontrato i direttori generali e i commissari straordinari delle aziende sanitarie e ospedaliere per fare una ricognizione delle principali criticità, con l'obiettivo di mettere le basi per le azioni future.

L'assessore ha comunicato che, a partire dai primi giorni di febbraio, insieme al Dipartimento e all'Aress saranno organizzate riunioni presso ciascuna azienda per approfondire le tematiche più urgenti: dalla carenza di personale fino al potenziamento dell'assistenza territoriale. A seguire, si è tenuto l'incontro con le direzioni sanitarie, con i responsabili dei dipartimenti di emergenza-urgenza aziendali e i direttori delle centrali operative del 118, per proseguire l'analisi delle criticità avviata ieri nella riunione convocata dal presidente Decaro. È emerso che in Puglia operano 35 strutture di PS, di cui 4 private accreditate che complessivamente gestiscono il 10% degli accessi totali.

Il numero di accessi più elevato riguarda il Policlinico di Bari che, considerando anche i PS specialistici, gestisce l'8% del totale degli accessi regionali, con oltre 90mila accessi all'anno. Seguono l'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce (con oltre 69mila accessi), il "SS. Annunziata" di Taranto (circa 66 mila accessi), l'ospedale "Perrino" di Brindisi (oltre 56 mila accessi), l'ospedale "Dimiccoli" di Barletta (51 mila accessi). Complessivamente, 11 strutture coprono insieme oltre il 51% degli accessi: il restante 49% è gestito da 24 strutture.





Ministero della Salute



L'AGENDA DEL MINISTRO

Orazio Schillaci

Cdm, approvato Ddl che istituisce il Registro unico nazionale dei dispositivi medici impiantabili

Approvato in consiglio dei Ministri il disegno di legge che istituisce il Registro unico nazionale dei dispositivi medici impiantabili.

“Si tratta di uno strumento importante a tutela della salute dei pazienti e a garanzia della sicurezza dei dispositivi impiantati. Il Registro, attraverso la raccolta sistematica dei dati relativi a pazienti sottoposti a impianti, consentirà infatti un continuo monitoraggio clinico e la rintracciabilità in caso di necessità – dichiara il Ministro della Salute Orazio Schillaci -. Forti dell’esperienza maturata con il Registro nazionale delle protesi mammarie, con questo Registro includeremo altre tipologie di dispositivi rafforzando la presa in carico dei pazienti e l’attività di sorveglianza sui dispositivi”.

I dati raccolti nel Registro, inseriti dagli operatori sanitari, permetteranno di avere stime affidabili sulla popolazione impiantata, e quindi sull’incidenza e prevalenza di condizioni cliniche, e saranno utili per il monitoraggio epidemiologico a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico nonché di programmazione, gestione e valutazione dell’assistenza sanitaria erogata ai pazienti impiantati. Si tratta di funzioni determinanti per le attività di prevenzione e valutazione dei fattori di rischio di eventuali malattie anche solo potenzialmente correlate all’impianto di un dispositivo medico.

Il Registro inoltre sarà di supporto alle attività di vigilanza e sorveglianza che il Ministero della Salute svolge in qualità di Autorità competente sui dispositivi medici in Italia anche in relazione alla sicurezza dei dispositivi come richiesto dalle norme europee.

L’analisi dei dati contenuti nel Registro unico nazionale dei dispositivi medici potrà contribuire anche alla definizione di nuove linee guida e di Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per migliorare l’assistenza sanitaria erogata, contribuendo a un maggior controllo della spesa sanitaria.

Entro dodici mesi dall’entrata in vigore della legge, d’intesa con la Conferenza Stato-Regioni, con un decreto ministeriale saranno individuate le tipologie di dispositivi medici impiantabili da inserire nel Registro in cui confluirà l’esistente Registro nazionale degli impianti protesici mammary.

L’accesso al Registro sarà consentito agli operatori sanitari, operatori economici, del Ministero della salute e delle Regioni e province autonome.

Manovra, Schillaci: “Più fondi per la sanità: assunzioni, liste d’attesa e prevenzione”

“La salute dei cittadini è una priorità per questo Governo e lo abbiamo dimostrato anche con la manovra finanziaria 2026, che aumenta in modo significativo il Fondo sanitario per potenziare la sanità pubblica.

Investiamo per assumere più personale, pagare meglio chi lavora nella sanità pubblica e continuare ad abbattere le liste d’attesa.





E garantiamo fondi per rafforzare la prevenzione, in particolare potenziando i programmi di screening, la tutela della salute mentale e le cure palliative.

Il diritto alla salute non è uno slogan, ma un impegno concreto.”

È quanto dichiara il Ministro della Salute, Orazio Schillaci.

CdA del 28 ottobre 2025, i farmaci ammessi alla rimborsabilità

Un farmaco orfano per l'emofilia A e un antineoplastico per il tumore al seno sono i 2 nuovi farmaci che saranno ammessi alla rimborsabilità a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Lo ha stabilito il Consiglio di Amministrazione dell'AIFA – nella seduta del 28 ottobre – dando la via libera ad Altuvoc (efanesoctocog alfa), terapia sostitutiva del fattore VIII a lunga durata d'azione per il trattamento e la profilassi del sanguinamento nei pazienti con emofilia A, e a Truqap (capivasertib), farmaco orale utilizzato nel tumore al seno localmente avanzato o metastatico, in combinazione con fulvestrant.

Sarà rimborsata dal Ssn anche una nuova indicazione terapeutica per l'antineoplastico Breyanzi (lisocabtagene maraleucel), immunoterapia con cellule geneticamente modificate (CAR-T) impiegata per il trattamento di alcune forme di linfoma.

Ammessi alla rimborsabilità anche il generico Emtricitabina/Tenofovir Alafenamide Viatrix, antivirale combinato per il trattamento dell'infezione da HIV-1, 2 biosimilari di aflibercept (Aflqir e Mynzepli), farmaco a somministrazione intravitreale per la degenerazione maculare essudativa e la compromissione della vista dovuta a edema maculare o a neovascolarizzazione coroidale miopica, e 5 biosimilari di denosumab (Jubereq, Osenvelt, Wyost, Xbryk, Yaxwer), anticorpo monoclonale impiegato principalmente per l'osteoporosi in donne in post-menopausa e uomini ad alto rischio di fratture, ma anche per la perdita ossea legata ad alcune malattie oncologiche.

Intesa sulla Salute mentale

È stato approvato dalla Conferenza Unificata il nuovo Piano di azione nazionale per la Salute mentale (Pansm) 2025-2030. “L'Intesa raggiunta è una buona notizia per i cittadini e per il servizio sanitario nazionale. Dopo oltre 10 anni abbiamo aggiornato un documento strategico che, grazie alle risorse stanziare nella finanziaria 2026, segnerà concretamente un cambio di passo. La salute mentale torna al centro dell'agenda politica.”

E' quanto dichiara il Ministro della salute, Orazio Schillaci.

Il Piano, incentrato sul ruolo chiave del Dipartimento integrato e inclusivo e sul potenziamento dei servizi territoriali, promuove interventi appropriati ed efficaci a favore della salute mentale, da quella perinatale fino all'età adulta, che dovranno essere messi in atto dalle Regioni favorendo accessibilità, equità, inclusione, sicurezza, innovatività, comunicazione anti stigma ed educazione alla salute e al benessere psicologico.

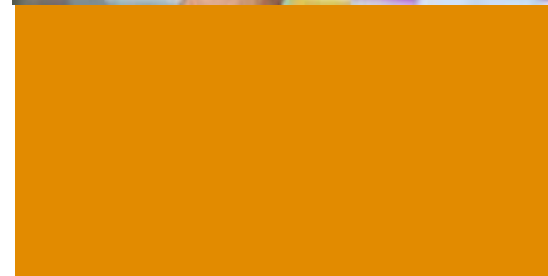
La legge di bilancio 2026 stanziava 80 milioni di euro per l'anno 2026, 85 milioni per l'anno 2027, 90 milioni per l'anno 2028 e 30 milioni di euro annui a decorrere dal 2029, per l'attuazione delle azioni di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza definite nel Piano. Inoltre, sono previsti 30 milioni di euro annui per l'assunzione di personale sanitario e sociosanitario necessario garantendo una presenza più capillare sul territorio e un sostegno concreto ai servizi di salute mentale.

Manovra, Schillaci: “Rafforziamo il diritto alla salute”

“La manovra finanziaria del 2026 conferma l'impegno del Governo per la sanità pubblica e rafforza il diritto alla salute. Garantiamo un incremento straordinario di risorse destinate alla sanità, per renderla sempre più efficiente, accessibile e universale.”

È quanto dichiara il Ministro della Salute Orazio Schillaci.

“Ci sono risorse importanti da utilizzare per la riduzione delle liste d'attesa con fondi per nuove assunzioni e aumento delle indennità di specificità. Potenziamo le attività di Pronto Soccorso e di prevenzione con particolare attenzione ai programmi di diagnosi precoce per le patologie oncologiche e le malattie rare”, aggiunge il Ministro. “Inoltre, destiniamo risorse alla salute mentale con un investimento che riconosce la centralità del benessere psicologico come componente essenziale della salute complessiva delle persone. Di fatto, con questa legge di bilancio diamo un'altra risposta concreta e duratura per un rafforzamento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale e per garantire i bisogni di salute di tutti i cittadini”.



La prevenzione, il miglior farmaco che abbiamo



Intervista esclusiva alla dott.ssa Campitiello, Capo Dipartimento del Ministero della Salute: il messaggio base, le tre linee guida e il piano d'azione

Abbiamo parlato molto spesso della vaccinazione antinfluenzale lanciata con la campagna del Ministero della Salute, quella con il testimonial Carlo Conti che abbiamo visto in televisione, in radio, su tutti i giornali. Ci ha concesso questa intervista a Roma, nella sede di Lungotevere Ripa del Ministero della Salute, la dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Napoli, Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute, tutti settori oggi cruciali per le decisioni e la programmazione dell'intero sistema della Sanità.

Dott.ssa iniziamo proprio dell'attuale campagna che sta ancora continuando: dentro c'è un messaggio preciso...

"Certamente: per il Ministero della Salute la prevenzione è alla base di un sistema sanitario moderno al servizio del cittadino. Pensiamo che le vaccinazioni in genere, per la prevenzione delle malattie infettive come anche di quelle croniche, servono ad anticipare le malattie e non inseguirle. Questo vale a maggior ragione per l'influenza. Anticipiamo l'influenza, non la

inseguiamo! Ma soprattutto il messaggio che il Ministero della Salute vuole dare è il cambio culturale dell'approccio alla vaccinazione. Non deve essere un qualcosa che facciamo a livello stagionale, ma deve essere un intervento da predisporre giorno per giorno. Ci vacciniamo per proteggere noi e chi ci sta intorno. La prevenzione è tutto l'anno, ci sono varie linee d'azione a seconda dell'efficacia che si intende conseguire".

A tale proposito, quali sono le linee principali del piano nazionale della prevenzione?

"Il piano nazionale della prevenzione in atto (ad oggi stiamo già lavorando al nuovo piano nazionale della prevenzione), segue tre direttive principali.

La prima è proprio la prevenzione delle malattie evitabili, quindi quelle infettive.

Poi quelle croniche. E qui, scatta chiaramente l'adesione agli screening oncologici e anche la sicurezza nei luoghi di lavoro. Con l'intento principale di ridurre le disuguaglianze. Viviamo in un sistema sanitario nazionale dove curarsi a Genova è diverso che curarsi, per esempio, a Bari. Ecco, quello che noi vogliamo

VAI ALLA VIDEOINTERVISTA



INQUADRA IL QR CODE

fare è cercare di arrivare, per quanto riguarda il sistema prevenzione, ad essere in grado di agire secondo azioni quanto più omogenee possibili sul territorio nazionale.

Terzo pilastro e non di meno importante, è sicuramente l'innovazione tecnologica, quindi la telemedicina e tutto ciò che è anche intelligenza artificiale al servizio dei cittadini e governata dagli stessi...

Il nuovo piano nazionale della Prevenzione sarà anche in un'ottica di One Health (definita dalle nazioni al G7 internazionale sulla Salute svoltosi ad Ancona nel 2024). Ciò significa un incrocio, un'interconnessione, un dialogo perfetto tra tutto ciò che riguarda dati animali, tutto ciò che sono i dati umani e quelli sociali ed ambientali. Tutto questo per garantire un servizio sanitario nazionale equo e sostenibile".

Ecco, a proposito del principio di sostenibilità e del concetto economico che c'è dietro: la prevenzione è anche adottare un corretto stile di vita, dalla sana nutrizione alimentare al movimento continuo. Questo è alla base, per esempio, del vivere più a lungo stando bene in salute: il malato ricoverato costa tantissimo e prevenire l'allettamento del paziente è un sostegno all'intero sistema della sanità. C'è dunque questo forte valore economico nel promuovere la prevenzione?

"Assolutamente sì. Ricordiamo che la prevenzione è il miglior farmaco che abbiamo a disposizione per vivere meglio e più a lungo. Questo cosa significa? Che il 60% dei fattori legati proprio alla prevenzione non dipendono da ciò che succede nel sistema sanitario

Quest'anno per la prima volta il Governo ha stanziato fondi appropriati per il settore, aumentando la quota di 238 milioni per vaccini e screening

nazionale e quindi negli ospedali. Ma dipende da quello che respiriamo, da quello che mangiamo, dalle abitudini alimentari, dagli stili di vita, dall'attività fisica che intendiamo fare durante il nostro vivere quotidiano. E tutto questo ha chiaramente un peso economico: per ogni euro investito in prevenzione noi recuperiamo ben €3 in termini di cure di domani. Questo che significa? Che deve cambiare la cultura generale, cioè che cosa intendiamo oggi per salute.

Noi dobbiamo essere consapevoli che se preveniamo oggi, non solo NON ci cureremo domani, ma arriviamo in tempo e prima per un sistema sanitario che potrà anche essere messo in crisi, come è stato per esempio durante la pandemia, ma rimane comunque e sempre un sistema ben organizzato, in quanto sistema proattivo e quindi è chiaramente più sostenibile.

Ricordiamo che quest'anno il Governo ha stanziato per la prevenzione, per la prima volta da quando esiste il Ministero della Salute in Italia, dei fondi dedicati. Oltre al 5% del fondo dedicato alla prevenzione del sistema sanitario nazionale, il Governo ha stanziato ben 238 milioni dedicati proprio alla prevenzione, agli screening oncologici, alla vaccinazione e a tutto ciò che è prevenzione. Un passo avanti fondamentale".

Il ruolo del Dipartimento ministeriale

La Direzione generale si occupa della prevenzione delle malattie e della protezione e promozione della salute, favorendo programmi e campagne di educazione sanitaria e di prevenzione nei confronti delle patologie (infettive e non) di maggior rilievo sociale, con particolare attenzione a:

- **condizioni anagrafiche** (infanzia, adolescenza, età avanzata, ecc.)
- **condizioni di svantaggio sociale** (disabilità, invalidità, disturbi mentali, ecc.)
- **stili di vita** (tossicodipendenze, alcolismo, tabagismo, ecc.)
- **condizioni di vita e di lavoro** (incidenti domestici, sicurezza stradale, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro, ecc.)
- **condizioni ambientali** (tutela delle acque e dell'aria, radioprotezione, campi elettromagnetici, rifiuti, ecc.)

Oltre alle attività descritte, facilmente riconducibili a funzioni proprie dell'igiene classica, la Direzione generale svolge anche compiti di prevenzione in settori oggi di particolare interesse per i cittadini, quali:

- **il sangue ed i prodotti emoderivati**
- **i trapianti d'organo**
- **le procedure autorizzative** concernenti i microorganismi e gli organismi geneticamente modificati

La Direzione generale, infine, attua le necessarie misure di sanità transfrontaliera attraverso il coordinamento degli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera, ai quali è deputato il controllo delle persone, dei beni e dei mezzi che attraversano la frontiera nazionale.



Nella foto la dott.ssa Campitiello è la prima a sinistra nel tavolo della presentazione della campagna antinfluenzale con testimonial Carlo Conti

Perché una Giornata dedicata alla Prevenzione Veterinaria

La ricorrenza è stata istituita dalla Legge 49/2025 ecco il senso



GIORNATA NAZIONALE della PREVENZIONE VETERINARIA

Gli obiettivi istituzionali della Giornata Nazionale della Prevenzione Veterinaria sono chiaramente dichiarati nella legge istitutiva 49/2025. "Quel che Anmvi può aggiungere è che si tratta di una svolta storica" - dichiara il Presidente ANMVI Marco Melosi.

IL SENSO DELLA GIORNATA

Da molto tempo la Veterinaria italiana avverte l'esigenza di una migliore comprensione sociale del suo ruolo. In questo senso, non si chiede di essere "celebrati", ma di avviare un processo collettivo di miglioramento della considerazione pubblica della Veterinaria a vantaggio di una collettività che aderisca ai valori di prevenzione e di salute in maniera compartecipe.

La Veterinaria aspetta da tempo un'azione di innalzamento reputazionale anche con una legislazione sempre più coerente e moderna, attenta al vero ruolo dei medici veterinari in un contesto epocale nel quale i valori di cui sono portatori sono diventati più importanti che mai. È necessario far comprendere ciò che la Veterinaria offre alla salute animale, alla sicurezza alimentare, a milioni di famiglie italiane che hanno uno o più animali da compagnia, alle produzioni zootecniche,

all'ambiente in un territorio con la più elevata biodiversità d'Europa. E soprattutto alla prevenzione delle malattie trasmissibili di origine animale e alimentari: la prevenzione è nel DNA della medicina veterinaria.

"Tutto questo richiede anche uno sforzo di auto-analisi, una riflessione interna alla nostra categoria" - dichiara il Presidente ANMVI, Marco Melosi.

QUALE VETERINARIA?

È grazie alla sensibilità del Legislatore se questa Giornata non ha trascurato nessun componente professionale, la Veterinaria Pubblica e quella Privata. ANMVI sottolinea che la Veterinaria, quella medica, clinica, di cura sul paziente animale, è numericamente prevalente ed è privata. Vive un paradosso: non è sostenuta dal SSN ed è classificata come impresa senza godere dei benefici (incentivi, sgravi) delle imprese.

Eppure oggi l'attività professionale veterinaria richiede ingenti sforzi di investimento tecnologico, strumentale, digitale, informatico, a beneficio del paziente animale ma anche dei database delle pubbliche amministrazioni, alimentati dai dati e dal lavoro quotidiano dei medici veterinari liberi professionisti.

CHI SENSIBILIZZARE?

La Veterinaria soddisfa bisogni, chi soddisfa i bisogni della Veterinaria? ANMVI auspica che questa Giornata segni l'inizio di una nuova stagione di relazioni tra i Medici Veterinari e le istituzioni, i decisori politici, il legislatore nazionale regionale e locale. Ma anche di una nuova stagione di relazioni con i Media, affinché ci supportino nello sviluppo di una cultura della prevenzione veterinaria.

PERCHÉ FARLO?

"Abbiamo bisogno di una opinione pubblica più partecipe delle azioni di prevenzione e della salute animale. Abbiamo bisogno di una società, anche digitale, più alleata che ci aiuti a contrastare nuovi fenomeni di aggressività fisica e verbale che, drammaticamente, colpiscono i Veterinari ufficiali e i Veterinari liberi professionisti" - prosegue Melosi. L'opinione pubblica può fare moltissimo per incoraggiare le nuove generazioni a intraprendere la professione di Medico Veterinario. *"I giovani stentano ad affacciarsi ad una professione che richiede molto studio, servono risorse economiche e una immagine pubblica della Veterinaria attrattiva, capace di veicolare la bellezza di una professione one world one health"*.

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



Sa di bianco. Sa di buono.



La prof. Flavia Carle, il giornalista Luca Guazzati, la prof. Anna Rita Loschi, il dott. Alessandro Baiguini, il dott. Fabrizio Conti e la dott.ssa Francesca Barchiesi

Prevenzione veterinaria, il messaggio chiaro e forte

La Giornata di domenica 25 gennaio attraverso temi, dibattito e approfondimento: Senzaetà l'ha seguita ad Ancona: "La forza della diversità per una salute unica"

La Giornata della Prevenzione veterinaria, svoltasi domenica 25 gennaio in tutta Italia, ha visto ad Ancona l'incontro: "La forza della diversità per una salute unica", dedicato non solo alla celebrazione dei temi della salute, secondo l'approccio One Health, ma anche all'informazione e divulgazione di un argomento che interessa tutte le famiglie. La salute dei nostri animali è anche la nostra salute e in più la conoscenza, la tutela e il controllo di ciò che mangiamo può essere fondamentale per un corretto stile di vita che agevola longevità e benessere. Così, nella splendida sede dell'Istituto zooprofilattico sperimentale Umbria-Marche "Togo Rosati", in via Cupa di Posatora ad Ancona, sono convenuti esperti, responsabili delle istituzioni, docenti e ricercatori universitari per un confronto/dibattito voluto dall'Università di Camerino e dalla Regione Marche.

Il messaggio finale è risultato chiaro e forte, di grande impatto fin dalle premesse: **"L'approccio One Health non è solo un obiettivo ma un percorso continuo"**.

One Health insegna che l'interconnessione tra salute umana, quella animale e quella

dell'ambiente dove viviamo è fondamentale: senza uno di questi elementi non si può ottenere e conseguire il corretto stile di vita che ci permette di mantenere stati di benessere per la longevità.

E' anche il concetto fondamentale che ripetiamo da sempre: se non si vive in salute, è inutile vivere a lungo!

La Giornata di Ancona ha visto porre al centro dell'approccio One Health la Prevenzione veterinaria. Dopo i saluti dell'assessore regionale alla Salute **Paolo Calcinaro** e del Rettore dell'Unicam **Graziano Leoni**, hanno preso la parola per l'Agenzia Sanitaria regionale Marche **Flavia Carle**, il Direttore sanitario Pezzotti dell'Istituto Zooprofilattico, il Direttore della Scuola di bioscienze e Medicina veterinaria Unicam **Roberto Canullo**, per gli Ordini dei medici Veterinari delle Marche **Giovanni Cervigni** e per Sivemp **Antonio Angellotti**.

Ha aperto i lavori, coordinati dal moderatore giornalista **Luca Guazzati**, Direttore di Senzaetà networkitaliano della Salute, per l'ARS Marche **Fabrizio Conti** (presidente Ordine Veterinari di Ancona). Conti ha parlato di **"Sanità pubblica e delle tre componenti**

One Health: dalla crisi attraversata oggi dal pianeta in tema ambientale con il cambiamento climatico in atto, l'aumento della temperatura e del trasporto merci su scala mondiale che comporta livelli di inquinamento maggiori e il "rimiscolamento" di flora, fauna e quindi batteri portatori di infezioni e virus in continua evoluzione.

In particolare sono preoccupanti l'arboviroosi degli insetti, l'influenza aviaria degli uccelli, brucellosi e Tbc riscontrabili negli animali allevati. Prima di tutto occorre rinforzare le reti di risposta con la gestione dell'emergenza, dalla tracciabilità dei focolai al fronte delle emergenze epidemiche.

Ancor prima mettere in campo controlli preventivi sempre più capillari per biosicurezza, alimentazione animale, benessere e condizioni di vita, dalla riproduzione animale alla somministrazione di cibo e farmaci. Infine, attraverso ispezioni, audit, monitoraggi e campionamenti eseguiti in scala di responsabilità da Ministero, Regioni, Ast/Asl.

Seconda relazione, inerente il mare, dal titolo **"Molluschi bivalvi vivi, una filiera sostenibile esempio concerto di One Health"** della responsabile del Centro di riferimento nazionale per il controllo microbiologico e chimico dei molluschi bivalvi vivi - Cerem - **Francesca Barchiesi** che ha presentato attività e ruolo dei 57 Centri di riferimento nazionali. Spesso si chiamano i servizi veterinari in piena emergenza ma se parliamo di prevenzione occorre agire prima, dove sono le criticità maggiori di una filiera più corta, come quella dei bivalvi marini che richiede un sistema complesso di controlli e un intenso lavoro di certificazione dell'intera filiera ittica, dalla pesca all'acquacoltura *"affinchè un settore così rilevante economicamente sia al contempo sostenibile"*.

Nella terza relazione **Anna Rita Loschi** della Scuola di Bioscienze e Medicina veterinaria Unicam, ha introdotto la necessità di una corretta analisi scientifica del rischio per allevamento animale. **"Dalla stalla alla tavola"**, infatti, l'alimentazione umana dipende dalla salute e dall'igiene degli allevamenti e non solo dal prodotto finito.

Allora la prevenzione deve iniziare dal controllo e classificazione delle tipologie degli allevamenti, dall'identificazione dei principali fattori di rischio, dalla registrazione e storicità degli indicatori e dalla programmazione e messa in opera di precise azioni di prevenzione.

La Loschi ha anche lanciato l'importante proposta di far diventare questa Giornata della Prevenzione Veterinaria un evento europeo, per far scattare reti e sinergie internazionali.



La sede a Posatora (Ancona) dell'Istituto Zooprofilattico Marche Umbria

Infine, **Alessandro Baiguini**, Direttore del Servizio di Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche Ast di Macerata, referente regionale del PNCAR che ha parlato del **"contrasto all'antimicrobica resistenza"**. Una minaccia globale per la salute di tutti che ha già causato diverse morti, tanto che si parla di 1 infezione su 6 ormai resistente alle cure! Se prevenire è meglio che curare, bisogna vedere se sarà ancora possibile curare! Il troppo utilizzo degli antibiotici ad esempio (l'Italia ha la maggiore percentuale di impiego antibiotici in Europa) impone cautela nella somministrazione e fornitura, soprattutto un uso più responsabile quando si tratta di farmaci antibiotici.

In conclusione, l'appello alle istituzioni ed alla politica ha riguardato la massima attenzione nel sostenere e promuovere la prevenzione veterinaria ma il messaggio è rivolto anche ai media ed alla stampa che devono sensibilizzare l'opinione pubblica in tal senso.

L'approccio di One Health per tutelare insieme la salute dell'uomo, dell'animale e dell'ambiente, parte da consapevolezza e informazione



Non solo pillole: i servizi in farmacia prendono il volo



Ecco una panoramica su alcune prestazioni che stanno riscuotendo un sempre maggior interesse tra persone di ogni età trasformando la farmacia in un vero e proprio presidio sanitario.

Una farmacia dal volto nuovo dove, oltre ad avere i farmaci prescritti dal medico, è possibile accedere a tante prestazioni possibili solo andando in ospedale o in appositi ambulatori/laboratori di analisi. È proprio così la “farmacia dei servizi”, che sta ampliando il tradizionale ruolo di erogatrice di farmaci in un vero e proprio presidio sanitario di prossimità, un punto di riferimento sul territorio, accessibile a tutti, in ogni età.

Sì, ma che significa?

La nuova farmacia cioè offre una serie di servizi sanitari aggiuntivi che contribuiscono a ridurre la pressione sugli ospedali e sui medici di base, diventando così un indispensabile collaboratore del Servizio Sanitario Nazionale nella prevenzione e nel benessere generale del cittadino. Obiettivo: rendere strutturali le attività disponibili, dalla vaccinazione alle prestazioni in telemedicina, dall'aderenza alle terapie al monitoraggio delle cronicità con esami di prima istanza.

Però la farmacia dei servizi è attualmente a macchia di leopardo nelle varie provincie e regioni d'Italia, ma sta avanzando a grandi

passi per coprire ogni luogo. Da ricordare infatti che i servizi sono anche subordinati ad accordi integrativi regionali. E così, in base ai dati disponibili al momento in cui scriviamo (fine dicembre 2025), incredibilmente alcune regioni sono al top, come la Calabria in cui numeri importanti parlano di grande apprezzamento delle prestazioni in farmacia da parte dei calabresi. E non poteva non esserlo, in un territorio difficile come quello calabrese. Avere vicino casa una farmacia "pronta" ad erogare non solo le classiche analisi ma anche le prestazioni di telemedicina, screening vari, aiutando pure nelle prenotazioni, non è niente affatto male.

Serve maggiore conoscenza

Secondo uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità il telemonitoraggio per pazienti cronici in farmacia ha ridotto fino al 30% i ricoveri ospedalieri, riducendo i tempi di attesa per consulti specialistici e visite di controllo.

E ancora: la farmacia dei servizi regala soddisfazione tra gli italiani intervistati per realizzare l'indagine di qualche mese fa del Censis per conto di Federfarma (Federazione nazionale che rappresenta le farmacie private convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale) dal titolo "La nuova farmacia pilastro del Ssn. Prospettive e opportunità".

Il report ha coinvolto un campione di 1.007 cittadini rappresentativo della popolazione italiana: più del 90% degli intervistati si è detto favorevole all'ampliamento dei servizi disponibili in farmacia e il 92,2% riconosce il sostegno dato ai più fragili. A piacere è proprio il ruolo di presidio di prossimità e di facile accesso, con il 90% degli intervistati compiaciuto del fatto che c'è sempre una farmacia vicina e aperta, senza dimenticare il contributo dato durante la pandemia.

Ma non solo: la frequentazione della farmacia

si allarga anche tra chi si dichiara in buona salute. La farmacia diventa un riferimento anche per la promozione della salute e del benessere generale della persona.

Tuttavia, i servizi offerti continuano ad essere poco conosciuti.

Un'idea che viene da lontano

Eppure, la concezione della farmacia dei servizi non è un'idea recente. Il riconoscimento della farmacia come presidio sanitario in grado di erogare, oltre ai farmaci, una serie di servizi aggiuntivi è arrivato con l'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 e il successivo decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, che elenca "i nuovi servizi assicurati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia".

Quali sono i servizi?

Tra i servizi ci sono ad esempio: misurazione della pressione arteriosa, glicemia e colesterolo; esecuzione di esami diagnostici di base come ECG e spirometria; servizi di telemedicina per il monitoraggio a distanza; screening e prevenzione; somministrazione di vaccini; consulenze personalizzate su stili di vita sani e gestione delle malattie croniche; assistenza nella prenotazione di esami e visite specialistiche.

Previsti anche la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a supporto delle attività del medico di medicina generale (MMG) o del pediatra di libera scelta (PLS) attraverso la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste o l'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti.

I servizi in farmacia riducono la pressione sugli ospedali e sui medici di base, diventando così un indispensabile collaboratore del Servizio Sanitario Nazionale nella prevenzione e nel benessere generale del cittadino

AMBITO DI RIFERIMENTO	SERVIZI IN SPERIMENTAZIONE	PATOLOGIE / ATTIVITÀ IN SPERIMENTAZIONE PER LO SPECIFICO SERVIZIO
SERVIZI COGNITIVI	Riconciliazione della terapia farmacologica Monitoraggio dell'aderenza	Ricognizione terapia farmacologica Ipertensione BPCO - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva Diabete
SERVIZI DI FRONT-OFFICE (SPORTELLO)	Servizio FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)	Attivazione FSE Arricchimento FSE Consultazione FSE
ANALISI DI I ISTANZA	Servizi di Telemedicina	Holter pressorio Holter cardiaco Spirometria ECG
	Supporto allo Screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del Colon retto	Coinvolgimento del paziente, consegna del kit e materiale informativo Ritiro kit

ANCHE LE FARMACIE COMUNALI IN PRIMA LINEA

Anche le farmacie comunali sono in prima linea sul territorio. Per rafforzarne il ruolo è stata infatti siglata un'intesa tra Anci (Associazione nazionale comuni italiani) e Assofarm (Associazione delle Aziende e Servizi Socio-Farmaceutici). Intento è consolidare il servizio sociosanitario territoriale e migliorare l'accesso dei cittadini alla prevenzione, alla cura e ai servizi di prossimità, sviluppando la "farmacia dei servizi", contrastando la povertà sanitaria e organizzando giornate di screening destinate a facilitare l'accesso alla prevenzione soprattutto per le fasce più fragili della popolazione.

ti, in coerenza con le linee guida ed i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei MMG e PLS e prestazioni rientranti nell'ambito dell'autocontrollo.

Mancanza di risorse, legge di bilancio, emergenza Covid

Tutto bello, o quasi, poiché il progetto si è dovuto scontrare con norme poco chiare e soprattutto insufficienti risorse destinate all'attivazione dei servizi in farmacia in regime di SSN.

Con il tempo, per superare una situazione di incertezza e applicare in modo omogeneo il nuovo modello di farmacia dei servizi, la legge di bilancio 2018 ha stanziato 36 milioni di euro per una sperimentazione triennale dei nuovi servizi in farmacia in 9 Regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto; Emilia-Romagna, Umbria, Lazio; Campania, Puglia, Sicilia). È stato, quindi, istituito in Gruppo di lavoro presso il Ministero della salute per definire criteri uniformi per la sperimentazione.

Le Linee guida predisposte dal gruppo di lavoro sono state recepite dalla Conferenza Stato-Regioni del 17 ottobre 2019.

La legge di Bilancio 2020 ha poi prorogato al biennio 2021-2022 la sperimentazione nelle 9 Regioni iniziali, estendendola, per lo stesso periodo, alle altre 7 Regioni a statuto ordi-

nario e autorizzando a tale scopo la spesa di 25,3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021/2022.

L'emergenza Covid ha, da una parte, rallentato l'avvio della sperimentazione, dall'altra, portato a un ampliamento della gamma dei servizi che possono essere offerti dalle farmacie, determinando, quindi, un'estensione del modello della farmacia dei servizi in particolare sul fronte della prevenzione e della profilassi, concretizzando la sua "transizione" verso "un centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra ospedale e territorio e front-office del Servizio sanitario nazionale", come fotografa la sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021.

Il Decreto legge Milleproroghe di fine 2023 ha finanziato con ulteriori 25,3 milioni di euro la proroga della sperimentazione a tutto il 2024 e la legge di bilancio 2025 altrettanti per la proroga a tutto il 2025. Con il nuovo anno ci sarà una valutazione dei risultati di tale sperimentazione, definendo le modalità per la messa a regime dei nuovi servizi in farmacia nell'ambito del SSN. E finalmente, in tal senso è intervenuto il disegno di legge di bilancio 2026 che ha previsto lo stanziamento di 50 milioni l'anno per l'erogazione dei nuovi servizi in farmacia non più a livello sperimentale, ma strutturale.



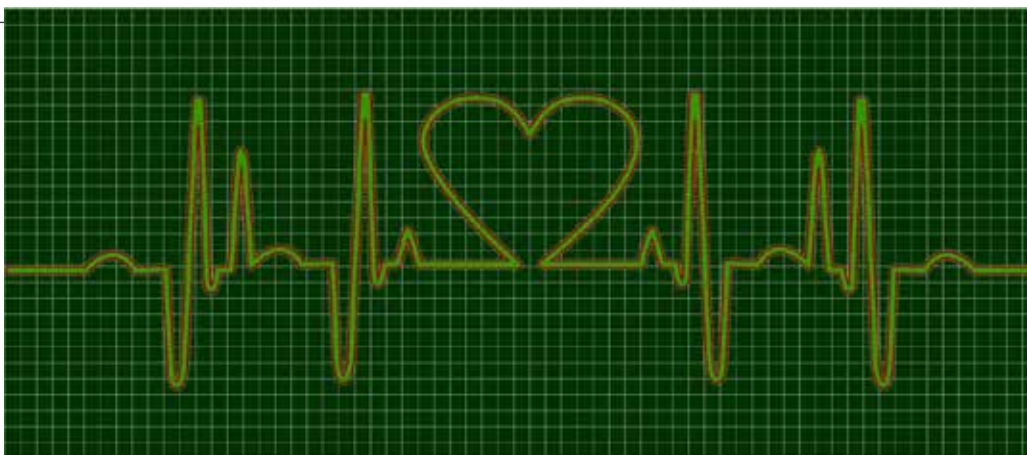
Tale norma, nel sancire la stabile integrazione nel SSN dei servizi erogati nelle farmacie, rappresenta dunque un volano per potenziare l'assistenza sanitaria territoriale riconoscendo le farmacie come strutture che forniscono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sottolineando l'importanza della sinergia con gli altri professionisti sanitari. Ciò è anche frutto degli accordi tra Federfarma e il SUMAI, Sindacato Unico Medici Ambulatoriali Italiani, secondo il quale le prestazioni di telecardiologia eseguite in farmacia (ECG, holter pressorio, holter cardiaco) sono refertate dagli specialisti ambulatoriali del SUMAI, favorendo le attività di tele visita e di telemonitoraggio in farmacia. Tutto questo rafforza la sinergia tra la rete delle farmacie e quella dei medici specialisti ambulatoriali, insieme ai medici di medicina generale, consentendo di rispondere al meglio alle necessità dei cittadini, soprattutto a chi ha un'età avanzata o abita in zone lontane dalle strutture sanitarie, rendendo l'accesso alla sanità davvero per tutti.

Tra le iniziative, accessibilità e prevenzione oncologica

Una farmacia aperta è anche "Farmacie senza barriere - Dove l'accesso alla salute è per tutti", protocollo d'intesa tra Federfarma e il progetto #IoRampo - attività sviluppata dalla Società Benefit Connessioni Sociali e patrocinata dalla UILDM (Unione Italiana lotta alla Distrofia Muscolare), con l'obiettivo di promuovere soluzioni concrete e immediatamente attuabili per superare le barriere architettoniche e rendere le farmacie sempre più accessibili. Si tratta di un percorso di inclusione che rende più semplice l'accesso alla prevenzione e alle cure per le persone con disabilità e, più in generale, per tutte le persone con ridotta mobilità.

Le farmacie sono anche impegnate nella campagna nazionale **"Screening oncologici: 5 buoni motivi per fare prevenzione"** all'insegna dello slogan "screening oncologico pubblico è gratuito, accessibile, vicino, sicuro, di qualità. Ti servono altri motivi per aderire? Chiedi al tuo farmacista", alla luce ad esempio del fatto che solo una donna su due partecipa allo screening mammografico. È un progetto tra l'Associazione Nazionale Donne Operate al Seno (ANDOS onlus Nazionale) e le oltre 18.500 farmacie associate a Federfarma

Da un'altra campagna, dedicata alle donne, **"Cuore in farmacia"**, con esami gratuiti e valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare in oltre 230 farmacie di 6 regioni, con il coinvolgimento di oltre 2000 cittadine fra 40



e 60 anni, sono uscite informazioni importanti: il 90% delle donne presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare, mentre il 37,4% delle donne (più di 4 su 10) presenta anomalie all'esame dell'elettrocardiogramma (ECG), soprattutto legate al ritmo cardiaco (50%) e alla conduzione intraventricolare (41,2%). Tra le 804 donne con anomalie ECG, il 23,6% è in sovrappeso e il 13,2% in condizione di obesità. La campagna, con la collaborazione sempre tra Federfarma e Cittadinanzattiva, è stata alla seconda edizione. Indica bene come conoscere eventuali problematiche è il primo passo per risolverle.



CERCARE I SERVIZI DISPONIBILI IN FARMACIA: COME SI FA

Nel sito federfarma.it si può cercare in un'apposita pagina la farmacia più vicina alla propria abitazione, introducendo in un box il nome della località e il codice di avviamento postale, indicando i servizi richiesti tra: screening colon retto; holter pressorio; holter cardiaco; ECG; spirometria; vaccinazioni anti-SARS-CoV-2; vaccinazioni antinfluenzali; test diagnostici mediante prelievo di sangue capillare; test diagnostici mediante campione urine; test diagnostici mediante prelievo di campione biologico a livello nasale, salivare orofaringeo; servizi cognitivi (monitoraggio aderenza terapeutica/ricognizione terapia farmacologica). Altri servizi sono ad esempio attività di screening/CUP/ scelta-revoa del medico di medicina generale/altre vaccinazioni secondo programma regionale. Il servizio è in costante aggiornamento.

Lettera agli amici ed alla famiglia dei Cendoniani



Il giurista Paolo Cendon, tra i maggiori civilisti italiani e figura centrale nell'elaborazione giuridica dei diritti delle persone fragili, è morto nella clinica Salus di Trieste



avv. Laila Perciballi
Garante dei Diritti degli Anziani a Roma

Mi rivolgo a noi e a voi, custodi della sua visione più autentica e porto sicuro della sua instancabile missione, sentendo il bisogno di condividere un ricordo che nasce, prima di tutto, da un moto dell'anima. Oggi, per chi si occupa di diritti, di sanità e di sociale, il cielo della fragilità si è fatto improvvisamente più buio. **Paolo Cendon** ci ha lasciati.

Per me, Paolo è stato molto più di un luminaire: è stato il **Maestro, l'amico e il padre** (in diritto, e non solo) che ha saputo dare un cuore alle norme e dignità a ogni vulnerabilità. Di lui non dimenticherò mai lo sguardo rivolto sempre oltre l'ostacolo, animato da una curiosità intellettuale quasi fanciullesca e da quel carisma discreto che non aveva bisogno di alzare la voce per farsi sentire. Era un "**rivoluzionario gentile**": entrava nelle pieghe del Codice Civile con competenza assoluta e con la delicatezza di chi sa che, dietro ogni articolo, batte il cuore di una persona.

Il mio legame con lui affonda le radici nel 1996, in quel convegno a Perugia che segnò l'inizio di un'intesa umana e professionale

durata trent'anni. Paolo ha saputo creare la grande famiglia dei "cendoniani", unita da un filo invisibile di valori condivisi, che ha dato vita a straordinarie opere collettanee a cui ho avuto l'onore di partecipare. Tra le tante, ricordo con orgoglio il lavoro per il volume "**Privacy**" (a cura dell'amico Agostino Clemente), i contributi per il "**Trattato breve dei nuovi danni**" e il monumentale "**Trattato dei nuovi danni**" (Cedam), le riflessioni su "Il diritto alle relazioni affettive" e "**La prova ed il quantum**" (Utet).

Erano anni di confronti quotidiani e di una generosità rara. Paolo non si limitava a insegnare: lui "contagiava" con la sua passione, rendendo il diritto civile una materia pulsante, quasi poetica.

Nel mentre, questa missione editoriale si faceva militanza pura con la rivista "**Persona e Danno**" (www.personaedanno.it). In quel laboratorio digitale mi sono sentita orgogliosamente una delle sue "guerriere del diritto": insieme a tutto l'esercito dei cendoniani abbiamo costruito uno spazio interdisciplinare dove il diritto dialogava finalmente con la

psicologia, la medicina, la sociologia e perfino con la poesia e il cinema.

Le sue riflessioni hanno attraversato ambiti diversi e cruciali: dalla responsabilità civile alla tutela del disagio mentale, dall'elaborazione del danno esistenziale alla ricerca di forme di protezione della fragilità meno autoritarie e più rispettose della persona. In tale direzione si colloca, in modo emblematico, la creazione della misura dell'amministrazione di sostegno, il cui impianto legislativo deve molto al suo pensiero e al suo impegno scientifico e culturale.

L'istituto, introdotto con la legge numero 6 del 2004, ha rappresentato una svolta nel superamento delle misure tradizionali di interdizione e inabilitazione, ponendo al centro la persona e i suoi bisogni concreti.

Grazie al suo incoraggiamento, ho trovato la forza di pubblicare le mie monografie, come *"Felice convivenza: come accordarsi"* (Key, 2015), e di curare opere come *"Anziani, diritti e tutele senza età"* (Key, 2020). Ogni pagina, scritta sotto la sua ala, non era solo dottrina, era una missione, un insegnamento. Era sempre pronto a sostenere ogni proposta, dalle giornate formative su *"Sanità e terza età"* presso il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma come pure alla recente "Conferenza Nazionale sulla fragilità" nell'ambito del Forum Risk Management di Arezzo.

Quell'appuntamento interdisciplinare e multiprofessionale, ispirato dalle Sue idee, continuerò a portarlo avanti ogni anno, con orgoglio, nel suo nome perché il suo viaggio continua attraverso le nostre azioni.

Ci mancherà la sua ironia sottile, la sua barba che sfidava il conformismo e quella sua infinita capacità di sognare un mondo dove il Diritto sia, finalmente, uno strumento di felicità e di "rifioritura".

Padre del danno esistenziale e dell'Amministrazione di Sostegno, Paolo ci lascia un monito che risuona oggi più che mai:

"L'idea è che l'ultimo chilometro appartiene alla vita, non alla morte, e che occorre poterlo utilizzare al meglio. Il diritto dovrebbe aiutarci a fare la pace, mantenere le promesse... stare sempre dalla parte di chi ha paura, di chi non ce la fa".

Indimenticabili, per intensità, chiarezza e originalità, restano le sue conferenze e le sue lezioni: al rigore del diritto si accompagnavano esempi tratti dalla vita quotidiana, resi vivi da quella spumeggiante capacità narrativa che egli ha saputo trasfondere anche nelle sue opere letterarie. Il suo metodo, fondato sul dialogo, sull'ascolto e su una curiosità intellettuale mai sazia, lo ha reso un punto di riferimento imprescindibile per colleghi e allievi.

CHI ERA CENDON

Paolo Cendon è morto a Trieste il 26 gennaio scorso. Accanto a lui c'erano la moglie Anita e le figlie Aline e Veronica.

Era un visionario, un giurista che ha passato la vita a mettere in discussione l'idea che il diritto serva solo a mettere ordine invece che a prendersi cura. Nato a Venezia il 9 novembre 1940, e allievo di Rodolfo Sacco a Pavia, Paolo Cendon scelse Trieste come sua città d'adozione. Qui incrociò il cammino di **Franco Basaglia** durante gli anni della chiusura dei manicomi. Questa vicinanza non fu solo ideale ma profondamente giuridica: Cendon lavorò per smantellare quelle norme che rendevano invisibili i malati di mente e i disabili.

Trieste divenne la sua città definitiva: non solo una sede universitaria, ma un luogo di sperimentazione civile e laboratorio di una rivoluzione giuridica senza precedenti.

Cendon lavorò sulle norme del codice civile che rendevano possibile l'esclusione, convinto che il diritto dovesse farsi carico della sofferenza, pubblicando opere miliari come "Il dolo nella responsabilità extracontrattuale" (1976), "Il prezzo della follia" (1984), "Parole all'indice" (1994) e "I malati terminali e i loro diritti" (2003). Nel 1986 redasse il progetto di legge che sarebbe diventato la base dell'Amministrazione di sostegno, approvata nel 2004, e teorizzò la figura del Danno Esistenziale per tutelare la qualità della vita. Battaglie di civiltà diffuse attraverso le sue innumerevoli opere collettanee.

Ed ancora, attraverso la rivista on line "Persona e Danno", la presidenza di "Diritti in Movimento" e romanzi come "Rifiorire", ha lottato fino all'ultimo per cercare di smantellare l'interdizione

Ricordo e gratitudine per il "rivoluzionario gentile" sempre dalla parte dei più deboli. Ci mancherà la sua sottile ironia ma il suo viaggio continua nelle azioni e nell'impegno di chi lo ha conosciuto

Che cosa preoccupa di più gli anziani?

Il parere del dott. Pallini: "Bisogna che le famiglie si impegnino, si impegnino le istituzioni, si impegnino i singoli anziani nel migliorare la propria condizione"



Indagine della Fondazione Turati: le paure derivano da un lato dalla condizione della persona anziana, dall'altro dal contesto in cui si trovano a vivere

E' un dato di fatto, confermato dall'ultimo censimento Istat: l'Italia è tra i paesi, nell'area europea, con la speranza di vita più alta. Ma con l'avanzare dell'età incedono di pari passo speranze, paure, preoccupazioni. La **Fondazione Filippo Turati di Pistoia**, che da oltre cinquant'anni si occupa di assistenza e sanità, con le sue strutture dislocate in Toscana, Lazio e Puglia, ha effettuato un'interessante indagine. Ed è proprio da qui che partiamo con l'intervista al dott. **Luciano Pallini**, coordinatore del Centro Studi della Fondazione Filippo Turati, per analizzare queste tematiche.

"L'indagine, pubblicata nel 2014, è stato uno studio imponente per una struttura privata come siamo noi. Abbiamo concentrato la nostra attenzione sulle tre regioni di attività della Fondazione Turati, con oltre duemila interviste. Dalla nostra ricerca sono emerse le paure più diffuse: perdere le capacità cognitive, del buio che tutto cancella, la paura di perdere la propria autosufficienza e quindi di essere totalmente dipendente dagli altri. Infine la grande paura: la solitudine. Queste paure derivano, da un lato dalla condizione della persona anziana e dall'altro dal contesto in cui si trovano a vivere. Un'età sempre più avanzata per gli anziani può essere salutata positivamente, dall'altro pone dei problemi.

Siamo oggi in una condizione in cui le donne hanno una speranza di vita di 85 anni, gli uomini un po' meno. Purtroppo però la speranza di buona salute è più bassa, sotto i 60 anni per tutte e due i sessi. Il resto è una condizione di vita con una o più patologie, con maggiore o minore condizione di disabilità, di perdita dell'autosufficienza e comunque dell'avanzare delle fragilità delle persone sole. Il primo dato che va rilevato è che sono aumentate di molto le persone anziane che vivono da sole. Sono 4 su 10, un dato importante, circa 4 milioni di cui 3 sono donne. La forte prevalenza della componente femminile è perché raggiungono un'età più avanzata e questo pone tutta una serie di problemi, il primo dei quali è proprio l'assistenza".

Prima paura, il dover essere assistiti da altri? "Riferendosi sempre all'indagine di cui sopra, abbiamo indagato che il tipo di assistenza che prevale, ma lo dicono anche le statistiche di oggi, è l'assistenza in ambito familiare o delle reti di conoscenze, di amicizie della persona anziana. In Italia è la famiglia che ha provveduto sino ad ora a fronteggiare questo problema, da quella ricerca abbiamo poi generato una serie di convegni, uno era dedicato proprio ai caregiver".

La famiglia è tuttora l'ancora a cui aggrapparsi?

“La famiglia è il primo supporto, ma le famiglie sono da tempo in crisi, i fenomeni di convivenza tra generazioni si diradano, la possibilità di prestare assistenza ai familiari si riduce, intervengono cambiamenti che rendono più complicata la conoscenza e i rapporti. Pensiamo al numero di separazioni, di divorzi, composizione e ricomposizione dei familiari. Alla fine l'anziano genitore per un partner arrivato piuttosto tardi, è quasi uno sconosciuto e quindi prestargli assistenza è un atto veramente forte. Insieme a questo fattore si riduce, con l'avanzare dell'età, la rete delle amicizie. Nei vicinati i rapporti sono sempre più radi, cambia la composizione sociale anche dei quartieri. Il volontariato è in difficoltà, lo testimonia indagini specifiche, è difficile rinnovare le forze attive del volontariato e allora restano le strutture pubbliche. Ma le prestazioni che si possono assicurare agli anziani sono assai inferiori alle reali loro necessità”.

Che ne pensa dell'iniziativa di 'andare oltre le RSA'?

“Oltre le RSA presuppone una capacità di prestare assistenza agli anziani al proprio domicilio che è un impegno non indifferente. Ma i dati sull'assistenza domiciliare ci dicono che sono poche ore quelle che si prestano agli anziani e quindi di fatto non costituiscono un'alternativa reale; tenendo conto che l'anziano, e soprattutto l'anziano solo, ha bisogno anche di relazioni, non bastano le poche ore che l'operatore sociosanitario gli presta, la giornata è lunga da vivere. L'anziano poi si trova in condizioni abitative spesso inadeguate. Gran parte delle abitazioni è stata dimensionata sulla consistenza delle famiglie di 30 o 40 anni fa. Oggi una persona si trova invece a vivere sola, in una casa grande con alti costi di gestione, pensiamo solo al riscaldamento e alle rinunce che tanti sono costretti a fare, all'esistenza di barriere interne ed esterne alla casa”.

Una soluzione può essere il cohousing, in molte nazioni già una realtà...

“Alle housing sociali e cohousing come Fondazione Turati abbiamo dedicato un'attenzione particolare; è stata fatta un'indagine in Toscana solo sugli anziani e l'abitazione, individuando le problematiche dell'abitare e dell'ambiente esterno. Nel 2024 abbiamo organizzato anche un convegno per una proposta di co-programmazione. Ma non c'è capacità di dare risposte organiche da parte degli enti preposti, si va per iniziative isolate. Qualche esempio in Italia c'è, abbiamo censito una serie di esperienze in alcune regioni”.

Restano le RSA?

“Il 90% degli ospiti delle RSA sono non autosufficienti. Si va in RSA quando non c'è alternativa, quando non c'è possibilità di curarsi in famiglia, quando la persona è sola e non ha



assistenza. Mancano i posti letto, ma la strozzatura non sono i posti: in Italia ci sono oltre 400 mila letti in queste strutture e ne sono occupati 360 mila. La strozzatura vera sono le risorse: se non aumentano il numero di quote sanitarie che le Regioni mettono a disposizione degli anziani (stante la nuova regolamentazione delle prestazioni nelle RSA, dei requisiti per l'accreditamento), difficilmente le rette sono sostenibili dalle famiglie”.

Quali strategie, quali politiche adottare, per far sì che gli anziani abbiano meno preoccupazioni?

“Diciamo che una risposta è quella della promozione dell'invecchiamento attivo. Far sì che gli anziani siano il più possibile una risorsa, un aiuto alle famiglie. Questo avviene già, basti pensare all'aiuto economico che le pensioni degli anziani portano al bilancio familiare. Ma spesso le famiglie sono lontane, anche una distanza di pochi chilometri dall'abitazione rende difficile tutte le forme di scambio e di aiuto, perché la mobilità è un'altra delle loro preoccupazioni. Però sono una risorsa e bisogna lavorare per tenerli attivi, con attività sportive, culturali e più coinvolgimento nella società”.
essere un intervento da predisporre giorno per giorno. Ci vacciniamo per proteggere noi e chi ci sta intorno. La prevenzione è tutto l'anno, ci sono varie linee d'azione a seconda dell'efficacia che si intende conseguire”.

L'impegno di Pallini

Luciano Pallini, Laureato in Economia e commercio all'università di Firenze con il massimo dei voti e la lode, è stato dal 1970 al 1975 responsabile dell'Ufficio studi del Comune di Pistoia. Qui, dal 1975 al 1988, ha ricoperto diversi incarichi istituzionali, prima come assessore e poi come Sindaco. Ha successivamente svolto per oltre 30 anni attività di consulenza alle imprese e di ricerca economica. Attualmente svolge attività di coordinamento del Centro studi della Fondazione Filippo Turati. È impegnato nella redazione del foglio “Solo Riformisti”, magazine on line.

Le origini della Fondazione

La Fondazione Filippo Turati opera nel campo dell'assistenza, della sanità, dell'educazione e della cultura. Fu costituita il 3 Aprile del 1965 e eretta in Ente Morale il 7 Ottobre del 1966 con Decreto del Presidente della Repubblica Saragat, dal 1998 è diventata una Onlus. La sua sede centrale si trova a Pistoia. Il suo fondatore Antonio Cariglia, esponente di primo piano del riformismo italiano, volle intitolarla a Filippo Turati proprio per sottolineare il carattere solidaristico delle varie attività che sono rivolte a quanti, per le cause più varie, si trovano in una situazione di svantaggio. Per questo le sue strutture sono residenze per persone anziane, residenze per disabili, per malati di Alzheimer, per persone in stato vegetativo, centri di riabilitazione, centri di soggiorno e case di riposo.



Il cibo come cura, anche nelle malattie oncologiche

Con questa mozione il Governo dovrebbe impegnarsi a inserire in modo stabile l'alimentazione nei percorsi di cura oncologici



Ormai si sa che il cibo può essere un grande aiuto nella vita di tutti i giorni, contribuendo a limitare l'insorgere di tante malattie e in grado di mantenerci in una situazione di salute e benessere. Questo è ora tanto più vero nel caso delle malattie oncologiche per le quali la nutrizione non è mai stata considerata di rilievo nei percorsi di cura. Invece oggi c'è un importante cambiamento di rotta. La Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità lo scorso ottobre una mozione che riconosce proprio la nutrizione come parte integrante e fondamentale della cura oncologica.

Questo significa un preciso impegno del Governo a inserire la figura del dietista e del biologo nutrizionista nei percorsi terapeutici (PDTA) e a promuovere lo screening nutrizionale sistematico per contrastare la malnutrizione che spesso riguarda i malati oncologici in una percentuale tra il 30% e il 50%. Il che incide negativamente sulla cura stessa.

Al contrario, una buona e mirata alimentazione migliora l'aderenza alle terapie, riducendo e gestendo gli effetti collaterali delle cure, favorendo così un recupero funzionale più rapido, riducendo tempi di ricovero e supportando così il Sistema sanitario nazionale: obiettivi anche di questa mozione, promossa dall'Intergruppo parlamentare

La Camera dei deputati ha approvato all'unanimità una mozione che riconosce il ruolo fondamentale della nutrizione nei trattamenti contro i tumori

"Insieme per un impegno contro il cancro". Altro scopo è di livellare in meglio la nutrizione nelle strutture delle varie regioni d'Italia, dando a tutti i malati, in ogni luogo, una ottimale alimentazione che collabori alla loro guarigione.

Migliore aderenza alle terapie

Dietisti e biologi nutrizionisti saranno dunque presenti come essenziali nella presa in carico globale delle persone assistite. Perché la mozione sottolinea come una gestione nutrizionale precoce e continuativa, condotta appunto da professionisti qualificati, possa migliorare l'aderenza alle terapie, contribuire alla riduzione delle complicanze, migliorando la qualità di vita di chi è impegnato ad affrontare una patologia oncologica. Serve dunque uno screening nutrizionale sistematico e un team multiprofessionale con la presenza stabile di dietista e biologo nutrizionista nei centri di cura oncologici.

Ora però bisogna attuare in modo concreto quanto previsto dalla mozione, dunque inserire davvero la nutrizione clinica nei percorsi

di cura, potenziare la formazione di dietisti e biologi nutrizionisti, garantirne la presenza nei vari centri oncologici.

I prossimi obiettivi

Inserendo in modo stabile gli specialisti dell'alimentazione, dietista e biologo nutrizionista, nei percorsi di cura oncologici vuol dire creare una nuova rete di professionisti che tutti insieme agiscano nei loro vari settori di intervento per supportare il malato. Significa anche promuovere campagne di prevenzione e sensibilizzazione sugli stili alimentari nonché migliorare la qualità del regime alimentare nelle mense ospedaliere, in particolare in quelle per i malati oncologici, calibrandolo sui bisogni clinici dei pazienti, prestando attenzione anche ad esempio alla digeribilità degli alimenti e alle modalità di preparazione. Con un occhio evidentemente a una alimentazione personalizzata, in base appunto alle esigenze della persona malata. A proposito di dieta, candidata ideale è la dieta mediterranea come modello riconosciuto per ridurre il rischio di tumore di vari tipi in chi la segue. Un menu vario, equilibrato e sano, con ampia presenza di verdure e legumi, di alimenti semplici, non processati e preferibilmente integrali può davvero essere di grande utilità nel rendere più lieve il percorso terapeutico oncologico.



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



www.zucchettihealthcare.it

Il software che crea successo



Ruolo della nutrizione nel trattamento oncologico



Raffaella Bocchetti
Nutrionista

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

La nutrizione, oggi riconosciuta come terapia coadiuvante a quella farmacologica, è fondamentale nel percorso di cura del paziente oncologico. Un adeguato supporto nutrizionale contribuisce a migliorare la qualità della vita, prevenire la malnutrizione, sostenere la risposta ai trattamenti e ridurre gli effetti collaterali.

Le recenti linee guida italiane e internazionali sottolineano l'importanza di un approccio integrato, personalizzato e basato su evidenze scientifiche.

Durante le terapie oncologiche (chemioterapia, radioterapia, terapie immunologiche), il corpo è sottoposto a uno stress significativo: i farmaci attaccano il tumore ma possono danneggiare anche le cellule sane, causando effetti collaterali come nausea, inappetenza, alterazione del gusto, difficoltà digestive, problemi intestinali e perdita di peso.

Questi sintomi possono portare a malnutrizione, riducendo la tolleranza alle terapie e influenzando negativamente la prognosi se non gestiti tempestivamente.

Gli obiettivi della terapia nutrizionale sono:

- Mantenere la massa muscolare e ridurre il rischio di malnutrizione

- Preservare energia e benessere psicofisico
- Sostenere il sistema immunitario
- Migliorare la risposta ai trattamenti
- Ridurre gli effetti collaterali

Le esigenze nutrizionali dei pazienti oncologici dipendono da molteplici fattori: tipo di tumore, tipologia di trattamento, stato nutrizionale iniziale, sintomi, effetti collaterali, abitudini e preferenze alimentari. È quindi essenziale che l'approccio sia altamente personalizzato e tenga conto di tutte queste variabili. Il monitoraggio continuo dello stato nutrizionale e il coinvolgimento di un percorso di counseling nutrizionale sono fortemente raccomandati dalle linee guida per adattare la dieta alle esigenze individuali.

Indicazioni generali e alimenti da evitare
Alcuni consigli generali possono comunque portare beneficio e migliorare lo stato di salute durante le terapie oncologiche.

In particolare, è opportuno evitare:

- Alimenti processati e ricchi di acidi grassi saturi (merendine, snack industriali, insaccati, salumi), che aumentano l'infiammazione e peggiorano lo stato di salute
- Eccesso di zuccheri semplici, che favorisce l'infiammazione e può aggravare condizioni come diabete e sindrome metabolica
- Eccessivo consumo di sale, che può aumen-

tare la pressione sanguigna

• Alcol, che aumenta il rischio di tumore, può interferire con la terapia, disidratare e peggiorare effetti collaterali come nausea e stanchezza.

Quale alimentazione seguire durante le terapie?

La dieta mediterranea, equilibrata e varia, è la scelta migliore perché fornisce tutti i macro e micronutrienti necessari per affrontare lo stress delle terapie. È importante garantire:

- Un adeguato apporto di proteine (carne bianca, pesce, legumi, uova) per mantenere la massa muscolare e sostenere il sistema immunitario
- Alimenti ad alta densità energetica in caso di perdita di peso
- Idratazione costante per eliminare tossine e gestire gli effetti collaterali

Durante le terapie, il corpo è soggetto a infiammazione: è quindi consigliato il consumo regolare di alimenti antinfiammatori come pesce ricco di omega-3, frutta, frutta secca, olio extravergine di oliva e semi oleosi.

Gestione degli effetti collaterali

Le terapie oncologiche possono provocare nausea, vomito, inappetenza e alterazioni del gusto.

Per ridurre questi effetti:

- Mangiare piccoli pasti frequenti
- Tenere a disposizione snack leggeri (cracker, pane tostato)
- Utilizzare lo zenzero per ridurre la nausea

In caso di diarrea:

- Idratarsi abbondantemente
- Preferire alimenti poveri di fibre e da forno, per ridurre l'infiammazione intestinale

In caso di stipsi:

- Consumare cereali integrali, frutta, verdura e legumi

Durante la chemioterapia, l'infiammazione delle mucose può essere gestita con cereali



integrali sotto forma di crema (es. crema di riso), legumi decorticati e una zuppa di miso, un toccasana per il tubo digerente per aumentare l'assorbimento dei nutrienti.

Conclusione

Ogni indicazione nutrizionale deve essere

personalizzata in base alla tolleranza e alle percezioni del paziente. Il coinvolgimento di un percorso di counseling nutrizionale è fondamentale per supportare pazienti e caregiver nella gestione ottimale dell'alimentazione durante il percorso oncologico.



ZUPPA DI MISO

Ingredienti (per 2 persone circa)

1 cipolla piccola

1 carota

1-2 foglie verdi (bietole o spinaci)

2-3 tazze d'acqua

1 cucchiaio di miso (o più a piacere)

aromi (cipollotto, prezzemolo, basilico, erba cipollina, succo di zenzero, di limone ecc.)

Portare l'acqua a bollire e nel frattempo tagliare le verdure sottili. Quando l'acqua bolle aggiungere le verdure a striscioline e cuocere coperto per 5-10 minuti (il tempo di cottura dipende soprattutto dalla dimensione del taglio delle verdure). Sciogliere il miso con un po' d'acqua di cottura e aggiungerlo alla zuppa, lasciare sobbollire piano ancora 1 minuto e spegnere. Aggiungere il tocco finale, ad esempio la parte verde del cipollotto tagliato fine, del prezzemolo, del succo di zenzero ecc.

Al Meyer il robot salva la lingua di una ragazza

Intervento pionieristico al Meyer: rimossa una grande cisti sublinguale di una diciassettenne con la tecnica della visione tridimensionale



All'ospedale pediatrico fiorentino Meyer c'è un chirurgo eccezionale, il robot: con un intervento pionieristico che sa quasi di fantascienza (il primo del suo genere) questa "macchina intelligente" che non conosce errore, apre una nuova era della chirurgia e della ricerca scientifica.

Una grossa cisti posta nella regione più profonda della lingua di una paziente di diciassette anni è stata rimossa grazie all'utilizzo di un robot chirurgico, evitando alla ragazza le tradizionali tecniche invasive che avrebbero portato alla demolizione della mandibola oppure a estese incisioni esterne, decisamente più impattanti. La paziente accusava da tempo una disfagia, con difficoltà di deglutizione, e alterazione del tono della voce.

A effettuare la complessa operazione, che è

stata eseguita con una tecnica trans orale robotica (TORS - Transoral robotic surgery), è stato un team multidisciplinare guidato dal dottor **Riccardo Coletta**, referente clinico scientifico della chirurgia robotica pediatrica dell'AOU Meyer IRCCS. Al tavolo operatorio anche gli otorinolaringoiatri **Luca Leone** e **Marella Reale**.

Come è stato effettuato l'intervento

L'operazione è stata effettuata utilizzando il sistema robotico **Da Vinci Xi**, una tecnologia avanzata che consente al chirurgo di operare con una visione tridimensionale ad altissima definizione e con strumenti di dimensioni molto ridotte, manovrati con estrema preci-

sione. La paziente è stata operata attraverso la bocca, evitando incisioni sul collo o sul volto.

Questo approccio ha ridotto in modo significativo il trauma chirurgico e ha migliorato il recupero post-operatorio. Durante l'intervento, il chirurgo ha controllato i movimenti del robot da una consolle, mentre sottili strumenti chirurgici venivano introdotti nel cavo orale. Grazie alla visione ingrandita e alla grande libertà di movimento degli strumenti robotici, la cisti è stata individuata con estrema accuratezza. Dopo una piccola incisione della mucosa, il chirurgo ha proceduto alla dissezione seguendo il piano naturale che circondava la lesione, separandola progressivamente dai muscoli della lingua e dalle strutture adiacenti. La trazione delicata esercitata

con la pinza robotica, associata al controllo accurato del sanguinamento, ha consentito di rimuovere la cisti nella sua interezza, riducendo il rischio di recidiva. Una volta completata l'asportazione, il campo operatorio è stato controllato con attenzione e l'emostasi perfezionata. L'elevata precisione del sistema robotico ha consentito di lavorare in spazi molto ristretti, come la base della lingua, con un elevato livello di sicurezza. Ad oggi, in letteratura scientifica, non sono descritti casi analoghi in Italia e nessun ospedale pediatrico italiano ha pubblicazioni in merito. Anche il recupero è stato molto rapido: la paziente è stata in grado di alimentarsi già all'indomani dell'intervento. Al controllo non si sono verificate complicanze e la ragazza ha ringraziato tutto il team per la professionalità e per la nuova voce più brillante.

Il lavoro preliminare con la stampante 3D

Come spesso accade al Meyer quando le operazioni sono particolarmente complesse, l'intervento è stato attentamente pianificato con uno studio preparatorio che si è avvalso della tecnologia 3D. Al lavoro, gli ingegneri di T3Ddy, il laboratorio congiunto sostenuto dalla Fondazione Meyer, coordinato dalla professoressa Monica Carfagni per l'Università di Firenze e dedicato proprio all'introduzione di tecnologie 3D altamente innovative nella pratica clinica dell'ospedale (<http://www.t3ddy.org>).

Gli specialisti hanno creato un modello basato sulle dimensioni e le caratteristiche morfologiche del paziente e si sono allenati su quello, in modo da prevedere tutte le possibili variabili.

"La riuscita di questo intervento - spiegano il dottor Coletta e il dottor Leone - posiziona l'AOU Meyer Irccs come centro di riferimento nazionale nella chirurgia robotica proiettando le cure dei piccoli pazienti in un futuro sempre più tecnologico e centrato sulla medicina personalizzata".

Perché il 3D? Significato e vantaggi

A volte conoscere le più avanzate tecniche di intervento – come il 3D – applicate alla medicina, permette di estendere la fiducia nella chirurgia, sapendo che la mano del chirurgo è ormai guidata in modo infallibile e ha dietro a supporto, tutta la sicurezza della ricerca. E' il caso della tecnologia 3D nella chirurgia medica, che attraverso modellazione, stampa 3D e laparoscopia ad alta definizione, rivoluziona la precisione pre e intraoperatoria. Tale tecnica permette la creazione di modelli ana-

tomici specifici del paziente e protesi su misura, migliorando la pianificazione, riducendo i tempi chirurgici e i rischi, specialmente in ortopedia, chirurgia maxillofaciale e oncologia. Non solo: l'adozione e l'impiego del 3D riduce le complicanze, il sanguinamento, i tempi di recupero e migliora i risultati funzionali dei pazienti.

Principali ambiti e vantaggi del 3D in chirurgia

- **Pianificazione Pre-operatoria e Modelli 3D:** la creazione di modelli fisici stampati in 3D, derivati da TC o risonanze, permette ai chirurghi di studiare casi complessi, simulare l'operazione e prevedere complicazioni, aumentando la sicurezza del paziente.
- **Stampa 3D di Protesi e Impianti:** vengono realizzate protesi in titanio su misura, ideali per la ricostruzione del bacino, cingolo scapolare, o in chirurgia spinale, migliorando l'integrazione ossea.
- **Laparoscopia e Visualizzazione 3D:** Sistemi come l'ENDOEYE 3D offrono una visione in alta definizione, migliorando la percezione della profondità e la precisione del chirurgo, riducendo i tempi di sala operatoria.
- **Chirurgia Maxillofaciale e Ortopedia:** utilizzata per allineare frammenti ossei, pre-piegare placche in titanio e creare guide di taglio personalizzate che indicano con esattezza dove intervenire.
- **Realtà Aumentata in Oncologia:** la ricostruzione 3D in tempo reale permette la navigazione intraoperatoria, utile in urologia per tumori del rene e della prostata.



Grazie alla tecnologia è stato possibile evitare la demolizione della mandibola: alla base lo studio preliminare della stampante 3D





FIDUCIARIA MARCHE

SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

cinquant'anni



CHE COS'È E QUANDO SERVE IL "CAPITALISMO FAMILIARE"

Ecco come tutelare i patrimoni di famiglia (specie se aziendali o societari) anziché lasciarli banalmente in eredità con l'incertezza del futuro sviluppo

Da qualche tempo si parla, sulle cronache della stampa economica specializzata, di problematiche legate al passaggio generazionale di cospicui patrimoni familiari specialmente legati a società o attività aziendali e marchi.

Abbiamo assistito al declino di imperi economici come la famiglia Agnelli, mentre nomi di grandi imprenditori capitani d'azienda ce ne sono sempre meno, così come pure questi ultimi non sono più legati a famiglie dal cognome "pesante"... ma è solo la punta di un iceberg, se si pensa a numerose realtà certamente più piccole ma altrettanto in crisi quando si tratta di tramandare il loro marchio, valore, prestigio e integrità nell'ottica di uno sviluppo che appare dubbio e in balia delle nuove generazioni di manager. Spesso con pochi scrupoli e ancora meno competenze vere.

Ci sono poi altri casi diversi, come quando la passione di famiglia consiste nel collezionare quadri firmati, sculture d'autore, opere d'arte, automobili d'epoca...

Oggi infatti anche avere 10 rolex, 5 Ferrari o un lingotto d'oro significa detenere capitali di valore inestimabile che si moltiplicano nel tempo.

Bisogna però stare attenti che non finiscano nelle mani sbagliate, o peggio ancora in mez-

zo a loschi traffici truffaldini... al limite della legalità.

Abbiamo raccontato talvolta della necessità di tutelare beni e capitali da parenti interessati solo a dividere, spaccettare e ... "Incasare", salvo poi allontanarsi dalla famiglia con menefreghismo assoluto di quanto costruito con sacrificio e competenza dagli imprenditori di prima generazione.

Una soluzione adottata da molte aziende, imprese, brand notissimi a livello nazionale ed internazionale, ma anche meno appariscenti pur se con trend di crescita notevoli, guidati da qualche famiglia benestante e con spiccate capacità imprenditoriali, proprietarie di capitali mobili, immobili e azioni societarie, è costituire una Fondazione che diventa così eredità essa stessa.

In alcuni casi ciò funziona per evitare scalate interne al Cda ed alla proprietà stessa. In altri può essere utile per la consapevolezza, il riconoscimento responsabile che tali ricchezze - chiamiamo così il provento di produttività, lavoro e impegno di anni e anni - non possono essere ricondotte solamente "dentro" l'alveo di un patrimonio individuale familiare ed avere come destinazione finale un individuo o i suoi più stretti parenti.

Ecco allora quando parliamo di capitalismo familiare, dove si rende necessario anzi indi-

spensabile, il ricorso agli esperti di Fiduciaria Marche, non solo per i patti di famiglia e per la successione aziendale, soprattutto quando il passaggio generazionale è complesso e problematico.

Nell'Italia del capitalismo familiare abbiamo visto i chiari esempi di Almo Nature, Fintech, Beta 80 per non citare, sul livello multinazionale, Ikea, Bosh, Carl Zeiss, Tetra Pack, Heineken e Novo Nordisk. Ricordate Raul Gardini, Calisto Tanzi o più recentemente casi eclatanti come Della Valle o Cucinelli. **Le famiglie a capo di tali marchi non sempre corrono ai ripari in tempo**, per esempio quando il titolare e fondatore si ritrova novantenne oppure subisce processi legali o anche solo indagini giudiziarie. Stuoli di avvocati chiamati all'ultimo momento possono essere la soluzione?

Tutelare patrimoni familiari e garantire il proseguo produttivo di un'azienda è altro!

Spesso la Fiduciaria non solo tutela i capitali e ne garantisce – ubbidendo alle volontà disposte del mandatario fiduciario – l'intoccabilità nel tempo anche in presenza di inevitabili passaggi aziendali o – ancora più frequenti – trasformazioni del nucleo familiare, attraverso decessi, divorzi, separazioni, adozioni, matrimoni e figli.

Per fare un esempio di come funziona il ricorso ad una Fondazione, basti pensare che quando si è in presenza di questa gli utili e i profitti di qualsiasi provenienza e natura non vanno più al singolo azionista ma alla stessa fondazione costituita. Ora tale situazione si può concepire nel caso in cui l'azienda o la società di cui si è in possesso abbia dietro a livello familiare una proprietà solida e l'accordo di massima di tutti, soci, eredi, familiari, ecc.

Ma non è sempre così tutto facile. Non sempre è sufficiente.

La Fiduciaria Marche ha soluzioni più com-

plesse per i casi più difficili. Che spesso si rivelano essere anche tipologie di investimento che guardano al futuro, non solo a tutela dei beni presenti ma anche di quelli a venire...

E' il caso della formula del Trust, oggi non più percorribile solo a livello internazionale ma anche nel sistema economico italiano.

E' soprattutto il caso dell'istituzione di un mandato fiduciario...

Con indubbi vantaggi di sicurezza, riservatezza e anche fiscali. Il tutto alla luce del sole e con grande risparmio di tempo e pratiche burocratiche. Inoltre la Fiduciaria Marche nel suo ruolo di sostituto d'imposta può risolvere, affiancando le aziende e le imprese, tutti i nodi della contabilità e del bilancio rimettendo in ordine i conti durante i passaggi più delicati, facendo "pace" con il Fisco quando si è rimasti indietro per ragioni di passaggio generazionale, suggerendo a volte un bilancio sociale per valorizzare valori, etica e sostenibilità di alcune attività legate all'azienda e all'impresa in questione.... per fare altri esempi.

Illuminante è stato su queste pagine i casi di cui abbiamo parlato della **gestione trasparente e garantita di donazioni e lasciti** con obiettivi di beneficenza, per finire poi con il ruolo che la Fiduciaria svolge nella erogazione dei vitalizi – nella tutela del loro valore e della loro integrità e nella durata nel tempo - dedicati a chi non è autosufficiente, come predisposto dalla **Legge "Dopo di Noi"**.

Simile è l'impegno declinato nel Mandato Silver che recentemente la Fiduciaria Marche ha ideato e lanciato sul mercato degli strumenti finanziari per pensare al futuro di chi più ha bisogno, ossia dalle persone che si ritrovano in età avanzata in condizioni di malattia e solitudine. E basti pensare all'invecchiamento esponenziale della popolazione per capire che questa formula sarà sempre più utile...

Da ultimo, se parliamo in termini di prevenzione e di lungimiranza, la Fiduciaria Marche è senz'altro quel partner che occorre consultare prima che si arrivi alla svolta critica di un passaggio generazionale, familiare, societario o di trasformazione che dir si voglia e che sempre si presenta, prima o poi, in qualunque situazione dove la tutela dei beni diventa questione problematica e a rischio.

Uno dei ruoli della Fiduciaria Marche è captare le esigenze di chi ha beni da tramandare e assicurarne il corretto e sicuro passaggio generazionale



ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

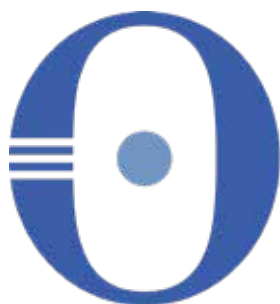
PROCURATORI

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

Seguici su **facebook**.

L'Educatore professionale e la sfera biopsicosociale della Salute

Etica e Deontologia non possono essere disgiunte dall'agire del Professionista, che opera al crocevia tra mondo sanitario e sociale



**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

A volte, alcune patologie dipendono dalle condizioni psicologiche del vivere quotidiano. Specialmente le persone fragili, anziane e sole sono esposte a cadere in fasi depressive che possono contribuire ad aggravare condizioni di malessere fisico. Ma il disagio psicologico può colpire anche bambini o adolescenti in età scolastica. L'Educatore Professionale interviene proprio in situazioni simili, grazie alle sue competenze a supporto della persona. Con **Renato Riposati**, Presidente della Commissione d'Albo Educatori Professionali dell'Ordine TSRM e PSTRP di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio, uno dei più grandi d'Italia, parliamo di una figura professionale davvero importante.

Presidente Riposati, ci spiega un po' qual è il ruolo dell'Educatore Professionale?

"L'Educatore Professionale è il Professionista Sanitario che accompagna le persone in condi-

zioni di fragilità. Offre il suo supporto in diversi ambiti: a scuola, al lavoro o nelle strutture che si occupano in maniera specifica di vulnerabilità psicofisiche e/o disabilità. L'Educatore è presente, quindi, in tutti i contesti dove il soggetto riscontra la necessità di un sostegno e di mantenere o recuperare abilità che altrimenti rischiano di essere compromesse, o che necessitano di essere acquisite".

Questa professione svolge un ruolo socio-sanitario importante, delicatissimo, complesso. A suo avviso è sufficientemente valorizzata? Si potrebbe fare qualcosa di più per farla conoscere meglio?

"Le dimensioni della fragilità non si esauriscono nell'alveo dei problemi di salute, ma hanno ricadute anche in ambito sociale. Mi spiego meglio. Innanzitutto, la nostra figura è formata per operare sia sul versante sociale sia su quello sanitario. Poi, come ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute

s'intreccia alla sfera biopsicosociale dell'individuo. Inoltre, uno stato di grande fragilità sociale può sfociare in una o più patologie di varia natura, così come una malattia potenzialmente invalidante può determinare tutta una serie di problemi sociali, anche radicali... Insomma, si tratta di aspetti interconnessi, da cui l'importanza della nostra figura.

Ritengo che la valorizzazione dell'Educatore debba andare di pari passo con il riconoscimento della natura complessa delle problematiche di cui si occupa.

E la dimensione 'politica', l'intero sistema che ruota intorno al nostro lavoro è importante perché la prima linea di difesa della salute dovrebbe sempre essere la prevenzione. Purtroppo, nel corso degli ultimi 30 anni l'attenzione agli aspetti preventivi, non tanto negli strumenti programmatici quanto nei finanziamenti, è venuta meno.

Pertanto, noi Educatori Professionali, come pure altri professionisti operanti in ambiti simili, ci troviamo ad agire quando già i problemi si sono manifestati, radicati e in parte cronicizzati".

Una Professione Sanitaria che opera in ambiti così delicati porrà certo un'attenzione particolare agli aspetti deontologici...

"Abbiamo aggiornato recentemente il nostro Codice deontologico, anche per metterlo in diretta relazione con la Costituzione etica della Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP.

Il codice pone al centro la persona: non solo la persona assistita, ma anche il collega o la collega, i caregiver della persona assistita, e a un livello più ampio la comunità e a la società tutta.

Il nostro approccio rifugge ogni paternalismo e aspira, anzi, a costruire un percorso partecipato con la persona assistita, che richiede un agire competente ed eticamente consapevole. Così, Etica e Deontologia non possono essere disgiunte dall'operato dell'Educatore".

Per concludere, vorrebbe raccontarmi un esempio di 'buona sanità' che vede coinvolta la figura dell'Educatore?

"Io lavoro in un centro di salute mentale. Siamo reduci da un evento epocale, ossia l'epidemia COVID-19, che ha scompaginato il funzionamento di molte strutture per la cura dei pazienti con problemi psichici.

La situazione emergenziale ha fatto sì che i processi di partecipazione si accelerassero: tutti, anche i pazienti, sono stati chiamati a gestire il distanziamento tra coloro che condividevano gli stessi spazi. In qualche modo, dunque, gli assistiti si sono resi protagonisti della situazione al pari degli operatori, partecipando al controllo degli ambienti e monito-



rando le corrette modalità di funzionamento e tutela del servizio.

Credo di aver avuto, insieme ai miei colleghi, un ruolo importante nella costruzione di questa 'alleanza'. La buona sanità nasce, infatti, quando le pratiche sono condivise, e rappresenta anche un'opportunità per tutte le situazioni in cui un caregiver, un familiare o un tecnico ha bisogno a sua volta di un aiuto, di un sostegno.

Così nascono il dialogo, il confronto, la squadra. E il paziente scopre, al di là della solitudine e delle difficoltà derivanti dalla sua condizione, un'opportunità di grande conforto: poter dare il proprio contributo."

VAI ALLA VIDEOINTERVISTA

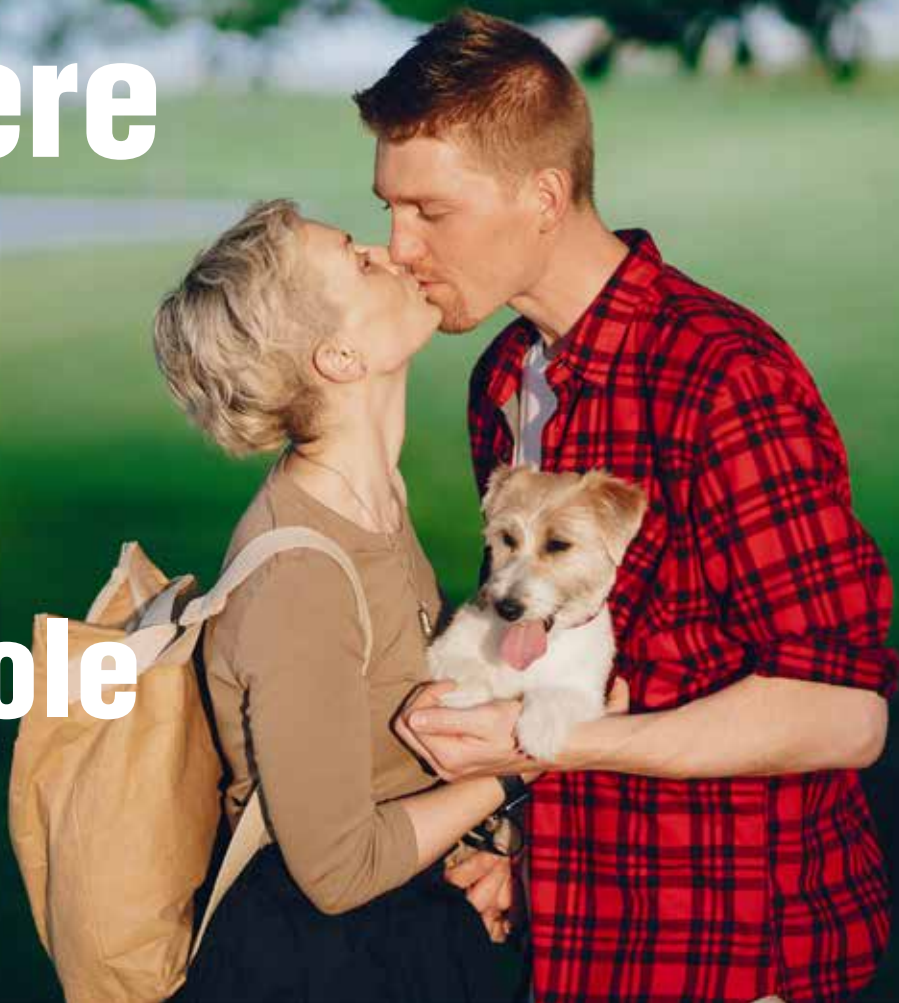


INQUADRA IL QR CODE

Il Presidente della Commissione d'Albo Educatori Professionali di Milano Renato Riposati spiega l'importanza di costruire un percorso condiviso con la persona assistita



Benessere pet, scambio reciproco ma consapevole



Occorre rendersi conto che avere in casa un animale corrisponde ad un impegno preciso. Nuovo accordo Ue per tracciabilità e uniformità dei dati

Una famiglia su tre possiede in Italia un animale domestico. All'interno di 4 case (e quindi famiglie), su 10 del nucleo familiare fanno parte anche un cane o un gatto.

Un piccolo esercito di animali domestici, circa 25 milioni di esemplari, vive quotidianamente con noi. Tutto ciò secondo quanto afferma l'indagine Istat del 2024, l'ultima in ordine di tempo sull'argomento. E certamente il dato tiene conto solo di chi ha avuto in mano il sondaggio e risposto alla domanda su cane, gatto & c.... Ossia della regolare registrazione anagrafica dell'animale, che viene effettuata raramente (anche se obbligatoria per legge) e quasi sempre solo per il cane...

Ma perché questi numeri sono importanti?

La statistica dice che il gatto batte, come presenza, il cane anche se di poco, che sul 33,9% delle famiglie arriva a 1,8% mentre il cane è a 1,3%. Poche le famiglie con il pesce rosso (3,2%) con l'uccellino nella gabbia (1,5%) o la tartaruga (1,3%).

Cambia dunque con l'evoluzione della società contemporanea (e la disponibilità casalinga

della famiglia) l'abitudine dell'italiano medio che una volta aveva più tempo per portare fuori il cane, aveva il canarino o il pappagallo e qualche volta comprava per il bimbo il pesciolino nella vaschetta.

Ma il trend di crescita senza dubbio dimostra altre esigenze: prima di tutto il bisogno di compagnia dentro casa. La composizione della nuova famiglia "moderna" spiega molte cose, a cominciare dal fatto che spesso non ci sono bambini e anche un solo individuo single o anziano che sia, costituisce il nucleo familiare. Tutto ciò offre motivi di approfondimento e di studio utili.

Meno figli, più anziani

Nel 2024 ben il 47,9% delle famiglie che ospitano animali domestici sono composte da coppie senza figli. A fronte del 42% del 2015 e del 38% registrato nel 2006.

Prima di tutto, mantenere in casa un gatto costa meno di un cane. Fra cibo, cure e farmaci, la cifra per un gatto si aggira intorno ai mille euro l'anno, per il cane non basta. Volendo risparmiare, il gatto si accontenta mentre il cane è più difficile, poiché è più fragile, deve andare dal veterinario più spesso e mangia di più.

Ora, il cibo per animali è rincarato del +23% dopo la pandemia...

Ma c'è un altro dato preoccupante e ingiusto: **i farmaci per animali arrivano oggi a costare 10 volte più di quelli normali** destinati agli umani, specialmente antibiotici e antidolorifici.... Perché?

Alla faccia della prevenzione...

E' dell'Assoutenti la proposta di equiparare i farmaci veterinari a quelli per uso umano (almeno quando il principio attivo è uguale). Sarebbe un passo avanti importante.

C'è maggiore propensione delle donne a prendersi cura di cani e gatti e si conferma anche in presenza di impegni lavorativi: il 26,6% delle donne si occupa dei propri animali in casa con frequenza plurisettimanale contro il 20,8% dei maschi. Tale differenza è presente in tutte le fasce d'età, tocca il massimo di dieci punti percentuali fra i 45 e i 65 anni ma si annulla oltre i 65 anni ed in età pensionata. Vale a dire che il pensionato, non importa se uomo o donna, si prende cura in modo eguale dell'animale domestico.

A questo punto valutiamo insieme perché. E' semplice: ad una certa età matura si sente di più il bisogno di avere in casa una compagnia, anche a livello psicologico. Ci si organizza meglio il tempo e la propria disponibilità, e poi c'è il rischio della solitudine: è un fatto che avvertono tutti, nessuno escluso.

Ora, il cane o il gatto in particolare sono un valido aiuto. A volte un vero sostegno.

Ma non solo. Una recente ricerca Ipsos per Cà Zampa, con il contributo di Hill's e Pet Nutrition, ha evidenziato come il rapporto tra italiani e animali domestici stia cambiando in modo significativo.

Il "wellbeing" della famiglia media e dell'in-

dividuo in genere, rispecchia sempre di più, non solo a livello emotivo ma anche fisico, quello del proprio pet in casa. In perfetta linea con l'approccio alla salute One Health, allora, ecco che le cure veterinarie sono fondamentali. Si inizia a spendere di più per i farmaci ed i vaccini e la prevenzione animale. Se il compagno a quattro zampe sta male, l'equilibrio familiare si rompe, subentra un'emergenza e si vive male.

I nuovi proprietari di cani e gatti sono più consapevoli di questo. Ma rovesciando tale aspetto, è anche vero il contrario: gli animali spesso soffrono di clima di tensione e litigate in famiglia. Si trovano proprio, come fossero figli "pelosi" di genitori problematici, a dover affrontare situazioni critiche, dove ci si dimentica di nutrirla, di portarla fuori, oppure li si rimprovera per comportamenti naturali o addirittura li si prende di mira per sfogare le proprie ire e frustrazioni.

E' chiaro allora che l'atmosfera in casa precipita in un vortice dove l'animale aumenta inconsapevolmente il rischio di malessere generale. Diventa irascibile, nervoso, cattivo e spesso si pensa che non ubbidisca più e sia irricognoscente. Si tratta in genere di situazioni di malessere che non dipende certo da lui. Ciò, secondo la ricerca scientifica, testimonia che "il wellness fra individuo e animale è un processo reciproco di scambio".

A questo punto essere consapevoli che l'animale è "uno di famiglia" in tutti i sensi, è fondamentale. Il piccolo esercito di cani e gatti che abbiamo nelle case è una componente essenziale ed ormai irrinunciabile della società contemporanea. Certamente le problematiche economiche e familiari si riflettono sui nostri amici a quattro zampe in modo so-

litamente violento.

E il fenomeno dell'abbandono, nonostante le campagne di sensibilizzazione su tutti i media nazionali servono fino ad un certo punto. Il randagismo è una criticità crescente purtroppo nelle periferie di ogni città.

Proprio per questo allora diventa importante averne una tracciabilità, un'anagrafe e un'identificazione che va oltre la "medaglietta"... anche oltre i confini nazionali. E' stato firmato recentemente un accordo fra Consiglio dell'Unione e Parlamento europeo per stabilire i requisiti minimi armonizzati per allevamenti, strutture di vendita e rifugi per garantire il benessere degli animali ospitati e immessi poi sul mercato nazionale per nazione. Tutto ciò è la base sia per uniformare i dati internazionali, avere dati e statistiche per limitare il traffico illegale di animali, sia soprattutto per intervenire e contrastare in modo efficace quando si verificano malattie ed epidemie animali, che possono essere monitorate e curate in modo preventivo.

Per la salute di tutti, in particolare di persone anziane e fragili.

Intorno a mille euro il costo annuale per un gatto. Il cibo è aumentato del 23%. I farmaci per animali arrivano a costare 10 volte più di quelli umani



Piede diabetico e complicanza di Charcot: risponde il Gemelli

Colpisce soprattutto persone di mezza età ed è una patologia gravemente invalidante, ad alto rischio di amputazione se non diagnosticata in tempo



Uno dei più temibili nemici del piede è una grave e rara complicanza del diabete, un capitolo del cosiddetto piede diabetico, con un nome complesso: la neuro-osteopatia di Charcot.

Il Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS è una delle poche strutture italiane dove è possibile gestire da un punto di vista internistico e diabetologico ed effettuare i complicati interventi di salvataggio ortopedico di questi piedi deformati e disabilitati dalla malattia. Sono molteplici gli interventi effettuati al Gemelli ogni anno, per restituire la possibilità di camminare, scongiurando il rischio amputazione a diverse persone con diabete.

Se intercettata precocemente, la malattia non progredisce verso la fase cronica, quella appunto delle deformità articolari. Ma per questo è necessario un occhio esperto, quello del diabetologo.

“Condizione predisponente del piede di Charcot – ricorda il professor Dario Pitocco, Associato di Endocrinologia all’Università Cattolica del Sacro Cuore Campus di Roma e Direttore della UOSA di Diabetologia della

Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS – è la neuropatia diabetica, che comporta un grave quadro di disregolazione infiammatoria, concentrato a livello del piede. Ma questa è solo una parte della storia. La neuropatia è importante ma non basta da sola e le vere cause del piede di Charcot di fatto non sono ancora note. Potrebbe giocare un ruolo anche una predisposizione genetica sulla modulazione del metabolismo dell’osso”.

A essere affetto da neuropatia è almeno il 30-40% delle persone con diabete; il piede di Charcot compare solo nello 0,05% dei casi. Parliamo dunque di una malattia rara. “Questi pazienti – prosegue il professor Pitocco, che è co-autore anche di una Consensus dell’American Diabetes Association sull’argomento - hanno una grave disregolazione dei processi infiammatori, anche a seguito di uno stimolo banale, come il sovraccarico sul piede. Molto spesso sono colpite persone che passano molto tempo in piedi (camerieri, cuochi) o che utilizzano molto il piede come gli autisti. Il fatto che la neuropatia attutisca il dolore, che in genere è un importante

campanello d'allarme, fa sì che la diagnosi sia tardiva. Nelle fasi iniziali (acute) il piede appare rosso, gonfio, caldo ma non è presente dolore. Un occhio non esperto può scambiare il quadro per una vasculite, un trauma o gota. Oltre alla visita specialistica diabetologica, che permette di porre il sospetto diagnostico, un esame strumentale importante nella fase acuta è la risonanza magnetica, che evidenzia edema della spongiosa dell'osso. Una semplice radiografia nella fase iniziale invece non consente di fare diagnosi. In questa fase l'approccio terapeutico più efficace è il riposo; il paziente non deve caricare su quel piede (vengono utilizzati speciali tutori per evitare il carico)". Se questa fase diagnostica viene mancata, la malattia progredisce anche rapidamente (nell'arco di pochi mesi) verso la fase cronica, quella delle complicanze che richiedono l'intervento dell'ortopedico. E non solo.

La gestione del piede di Charcot richiede infatti un'équipe multidisciplinare perché oltre al diabetologo e all'ortopedico, spesso è necessario l'intervento del chirurgo vascolare, dell'infettivologo, del chirurgo plastico, del dermatologo, del fisioterapista e altri specialisti.

"Nel piede di Charcot - spiega il dott. Carlo Perisano, ricercatore in Ortopedia e Traumatologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore Campus di Roma e dirigente medico presso la UOC di Ortopedia e Traumatologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - assistiamo a una progressiva alterazione dei tessuti molli, delle articolazioni e delle ossa del piede che vanno incontro ad un marcato riassorbimento e a molte microfratture che portano all'instaurarsi delle deformità. Il piede si deforma fino a diventare un 'piede a dondolo', a causa della

mal consolidazione dell'osso e ad una stabilizzazione di quella deformità che determinano una serie di sequele".

Queste, in stadio avanzato, possono essere corrette solo da un complesso intervento, che di fatto diventa una chirurgia di salvataggio dell'arto.

"Sono interventi che mirano a correggere deformità estremamente complesse del piede e della caviglia - prosegue Perisano - e che prevedono una serie di procedure chirurgiche (nell'ambito dello stesso intervento), quali osteotomie correttive e successive osteosintesi. Questo consente la ricostruzione di un asse del piede e della caviglia, per permettere al paziente di tornare a camminare (in genere entro un paio di mesi dall'intervento). I pazienti affetti da questa condizione infatti non riescono più a deambulare perché queste deformità comportano alterazioni dell'appoggio, che sottopongono alcune zone del piede, normalmente non deputate a sostenere il carico, ad una pressione eccessiva che a sua volta può portare ad ulcerazioni; queste, nei pazienti diabetici (che spesso sono anche vasculopatici), possono causare infezioni gravi e profonde, che a loro volta comportano un elevato rischio di amputazione".

"Il piede di Charcot - commenta il prof. Giulio Maccauro, Ordinario di Ortopedia all'Università Cattolica del Sacro Cuore Campus di Roma e Direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia di Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS - è una condizione clinica estremamente invalidante. All'interno della nostra Istituzione, riusciamo a dare risposte, all'interno di un percorso multidisciplinare, a tutte le persone con piede diabetico, offrendo loro l'intera gamma di trattamenti ortopedici, da quelli convenzionali ortesici, agli interventi chirurgici più avanzati".

La malattia provoca una progressiva deformazione del piede, che può assumere la tipica forma "a sedia a dondolo", compromettendo la deambulazione con ulcere profonde

La diagnosi precoce è determinante per prevenire deformità articolari irreversibili. Il Policlinico Gemelli è tra i pochi centri in Italia in grado di trattare anche i casi più complessi



Fasi, laboratorio sperimentale per l'innovazione sanitaria



*Intervista al
Vicepresidente
Fabio Pengo
sulla funzione di
sandbox, il ruolo in
continua evoluzione
dell'assistenza
integrativa e gli ultimi
progetti*

Con Fabio Pengo, Vicepresidente del Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti d'Azienda continuiamo, in questa puntata, l'approfondimento delle attività del Fondo e le principali attitudini. **Lei definisce spesso il Fasi una vera e propria sandbox per l'innovazione sanitaria. Si parla molto di innovazione sanitaria oggi. In che modo il Fondo crea le condizioni per sperimentare soluzioni nuove e anticipare i bisogni dei propri iscritti?**

"Effettivamente la definizione di Fasi come una vera sandbox per l'innovazione è qualcosa che uso spesso. Un termine che mi risulta utile per spiegare chi siamo e che facciamo, perché negli ultimi anni abbiamo dedicato grande attenzione affinché il Fondo si ponesse come un laboratorio sperimentale per l'innovazione sanitaria, attraverso un approccio sistemico e ben strutturato.

In primo luogo, nel Fondo da anni, lavoriamo verso la creazione di nuove sinergie con il mondo accademico e istituzionale. E proprio su questa strada, negli ultimi tempi, abbiamo attivato dei progetti dedicati.

L'ultimo progetto nato vede la costituzione di un comitato etico per la valutazione dei progetti che utilizzano l'intelligenza artificiale, ma soprattutto la valutazione dell'impatto in

termini di etica, e sociologia. E' un comitato dove abbiamo raccolto istituzioni come il Politecnico, la Luiss, la Cattolica e la Pontificia Università Antoniana.

Un altro progetto veramente interessante che ha visto la luce all'inizio del 2024 è un progetto che abbiamo fatto col Politecnico di Milano, un progetto che ha il nome di Taete volto alla valutazione delle tariffe differenziate sulla base dell'eccellenza tecnologica. Cosa significa?

Questo progetto si pone l'obiettivo di valutare l'eccellenza tecnologica, la maturità organizzativa e l'effettiva efficacia di una prestazione caratterizzata da macchinari con un certo contenuto tecnologico e da strutture con una certa maturità organizzativa, in termini oggettivi, da un altro punto di vista, con l'effettiva valutazione dell'outcome sul paziente, l'outcome clinico, l'outcome esperienziale.

Ecco, quindi, in cosa si traduce la sandbox per l'innovazione, non solo in uno slogan, ma in progetti veramente che cercano di veicolare e stimolare l'innovazione sanitaria.

Ecco perché riteniamo davvero che il contributo della tecnologia nel nostro contesto sia fondamentale, anche per avvicinare il paziente. Abbiamo fatto anche un progetto in termini di telemedicina nell'aprile 2025: abbiamo lan-

ciato un servizio di telemedicina per tutti i nostri assistiti, un servizio che prevede un Health Care Manager 24 ore su 24, che poi ti dirotta verso il medico per la tele visita. Quindi nuovamente, al di là delle semplici idee, mettiamo in campo progetti reali”.

Quando parliamo di tecnologia, di innovazione, negli ultimi anni il Fasi ha investito molto in diverse soluzioni digitali per migliorare i servizi ai propri iscritti, alla persona. Quali sono queste tecnologie che state sperimentando e introducendo con le vostre sperimentazioni e progetti per le persone?

“Oltre ai progetti che ho già illustrato, abbiamo anche progetti nell’ambito della comunicazione e dell’informazione perché partiamo da un presupposto. Per il Fasi uno degli elementi fondamentali è il cambiamento proprio del paradigma. Non siamo solo un mero rimborso sanitario: né siamo più un mero soggetto rimborsatore. Il Fasi cerca di impersonare il concetto di cura, quindi partiamo dalla prevenzione e in questa ottica stiamo utilizzando una serie di strumenti digitali.

Vuoi un podcast, vuoi lo stesso canale WhatsApp di Fasi per cercare di fare in modo di rendere l’assistito responsabile attivo della propria cura, attraverso un’educazione sanitaria continua.

E per fare questo ci stiamo dotando di innovativi strumenti digitali che veramente ci facilitano, ci avvicinano all’assistito e rendono veramente importante quello che è il contributo che il Fondo può dare al sistema sanitario nel suo complesso, perché sappiamo che avere l’assistito, il cittadino responsabile attivo, vuol dire dare una grande contributo alla sostenibilità del sistema paese. Chiudo dicendo, su questo punto. Esiste un recente studio valutativo dove Ambrosetti ci racconta che €4 ci provocano un ritorno di circa €16, in termini di minor costo, di aumento della produttività e via dicendo. E noi cerchiamo di divulgare tale informazione con i nostri strumenti digitali”.

Ecco, parlavamo del progetto avviato recentemente in collaborazione con il Politecnico di Milano sulle terapie digitali. Quali sono i risultati in via di trasformazione emersi come impatto sui servizi e sul modello di assistenza che Fasi propone ai dirigenti aziendali?

“Abbiamo intrapreso un percorso che vuole dare maggior consapevolezza di quello che è il grado di comprensione delle terapie digitali all’interno della popolazione dei nostri assistiti. Per fare questo e cercare di capire se l’assistito ha la corretta comprensione della differenza tra l’app per la salute e la terapia digitale, abbiamo fatto un primo survey, che ha raccolto circa 7700 risposte di persone

coinvolte nel sondaggio. Cosa emerge? Che la popolazione è attenta, però manca ancora un po’ più di fiducia. Abbiamo bisogno di veicolare più informazione.

Due concetti, formazione e informazione, la cui importanza è fondamentale che venga compresa dall’assistito fino in fondo .

In questo è fondamentale ad esempio che il medico di medicina generale, che è la prima interfaccia nei confronti dell’assistito e del cittadino, sia in grado di informare e formare sul valore che possono avere le terapie digitali, perché sappiamo attualmente che in Italia c’è un disegno di legge, ma non sono ancora all’interno dei LEA. Eppure, ce ne accorgiamo, sono fondamentali perché permettono di assistere il cittadino con terapie mirate e permettono quindi anche una omogeneizzazione della cura”.

Ringraziamo in questa intervista il Vicepresidente **Fabio Pengo** del Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti d’Azienda, per queste notizie, che testimoniano nel continuo evolversi dei servizi assistenziali il ruolo della sanità integrativa del Fasi, veramente una proposta continua che si muove insieme alle esigenze ed ai fabbisogni dei propri iscritti.

Il contributo pratico al sistema e il sondaggio sui fabbisogni del cittadino: mancano un po’ più di fiducia e la necessità di formazione e informazione

VAI ALLA VIDEOINTERVISTA



INQUADRA IL QR CODE



Al Bambin Gesù “Il Buono fa del Bene”

Nuova campagna solidale per riportare al centro l'essenzialità delle cose semplici e il valore dei gesti quotidiani

AL MERCATO CENTRALE

Ciascun artigiano del Mercato Centrale Roma ha ideato un piatto semplice e accessibile che farà parte della selezione dei 'Più che buoni' con un prezzo che non supererà i 10 euro. Per ogni piatto venduto, 0,50 euro saranno devoluti a sostegno del 'Progetto Accoglienza'.

La campagna partita il 15 gennaio e durerà sei mesi



Qualità gastronomica e impegno sociale questo il messaggio della nuova campagna “Il Buono fa del Bene”, lanciata dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) di Roma, unitamente al Mercato Centrale Roma.

L'iniziativa è a sostegno del 'Progetto Accoglienza' della Fondazione Bambino Gesù onlus, un progetto dedicato alle famiglie che accompagnano i piccoli pazienti ricoverati e restano al loro fianco durante tutto il periodo di ospedalizzazione.

L'OPBG è un'eccellenza a livello internazionale e per questo i pazienti giungono non solo dal Sud al Nord dell'Italia, ma da tutto il mondo, come è noto l'ospedale accoglie i 'casi più disperati', bambini affetti da patologie clinicamente gravi, bambini vittime degli scenari di guerra, come sta succedendo ultimamente.

Le famiglie che li accompagnano si ritrovano lontane da casa, affrontando molteplici difficoltà durante il ricovero dei propri figli, e i tempi di permanenza in ospedale possono essere anche molto lunghi, dipende dalla gravità e dalle terapie. Il 'Progetto Accoglienza', come spiegano i responsabili, consente di offrire soluzioni abitative gratuite e supporto materiale e psicologico permettendo a pazienti e genitori di non sentirsi soli in un momento complesso della loro vita personale e familiare.

Grazie anche ad una rete di associazioni, fondazioni ed enti alberghieri si riesce a sostenere queste famiglie.

Solo nel 2024 sono state 4.350 le famiglie a cui si è riusciti a garantire assistenza alloggiativa gratuita. Per tutte le esigenze di cui l'ospedale si fa carico c'è sempre bisogno di un sostegno.

Con il nuovo anno è stata lanciata la campagna “Il buono fa del bene” presentata alla stampa lo scorso 14 gennaio proprio presso il Mercato Centrale Roma, nei locali che fanno parte del complesso della Stazione Termini della Capitale.

Alla presentazione hanno partecipato Umberto Montano, Presidente di Mercato Centrale, Tiziano Onesti, Presidente dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, e Lucia Celesti, Responsabile del 'Progetto Accoglienza' dell'OPBG, illustrando i valori e gli obiettivi

dell'iniziativa che vuole coniugare cibo, responsabilità sociale e partecipazione collettiva.

Il presidente **Umberto Montano** ha ricordato che prima di tutto il Mercato Centrale è una comunità fatta di persone, di artigiani e di relazioni. “Crediamo che il cibo possa essere un veicolo potente di valori, capace di trasformare un gesto quotidiano in un atto concreto di solidarietà”. Ha sottolineato che “tutti i ragazzi che lavorano all'interno di Mercato Centrale Roma sono felicissimi di potersi sentire un piccolo pezzetto di questo meraviglioso progetto”.

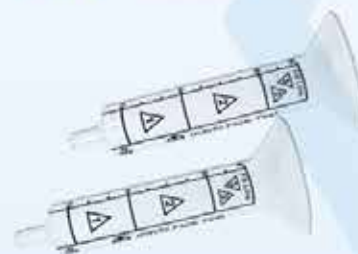
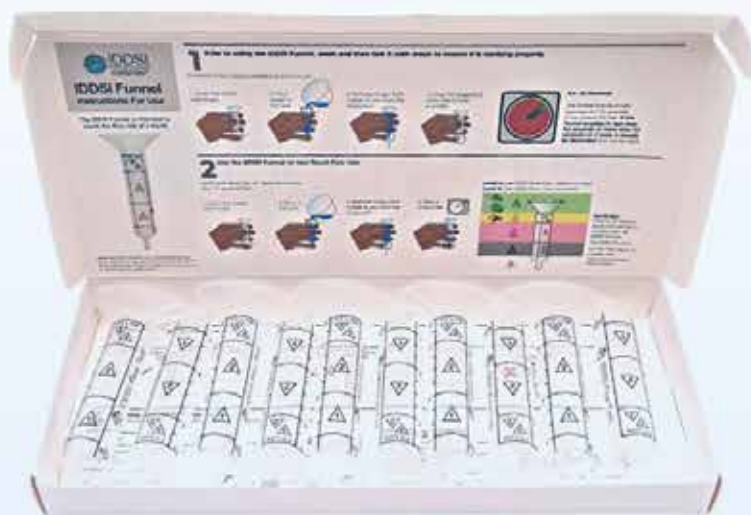
Per il Presidente dell'OPBG **Tiziano Onesti** “Un'accoglienza attenta e partecipe in ospedale è essenziale per il benessere di bambini e famiglie nei momenti di maggiore fragilità”. Ha ringraziato il Mercato Centrale e tutti gli artigiani che hanno scelto di sostenere attivamente questa iniziativa.

La dottoressa **Lucia Celesti**, responsabile del 'Progetto Accoglienza', ha ricordato che essere i primi in Europa significa “poter fare cose difficilissime che solo un ospedale pediatrico come l'OPBG fa in Europa”.



Soluzioni
per la
disfagia

DISTRIBUTORE AUTORIZZATO PER L'EUROPA FUNNEL IDDSI



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

Come sta l'informazione? Il giornalismo sanitario

Il rischio della diseguaglianza informativa è più alto quando l'informazione sulla salute dipende da grandi fondi e investitori



Il giornalismo contemporaneo sta attraversando una metamorfosi profonda, spinta da una crisi strutturale che ne ha eroso le fondamenta economiche. Con il tramonto definitivo della "pubblicità", il settore si è ritrovato a cercare disperatamente nuove forme di sostentamento.

In questo vuoto di risorse si è inserita con forza la filantropia: fondazioni private e grandi donatori sono diventati i nuovi protagonisti della produzione di notizie, offrendo una scialuppa di salvataggio a testate indipendenti e progetti d'inchiesta.

Tuttavia, quella che appare come una generosa ancora di salvezza porta con sé dinamiche di potere complesse che rischiano di ridefinire il concetto stesso di autonomia professionale e l'agenda delle priorità sociali.

L'ingresso del capitale filantropico nelle redazioni non si manifesta quasi mai attraverso forme dirette di censura ma agisce in modo più sottile e strutturale. Il condizionamento avviene nel momento della scelta: decidere quali progetti finanziare significa, di fatto, stabilire quali temi meritino l'attenzione dell'opinione pubblica e quali debbano restare nell'ombra. Un meccanismo che sposta la responsabilità dell'informazione dal mercato o dal controllo pubblico verso soggetti privati che, pur agendo spesso per fini civici, sono portatori di visioni del mondo specifiche.

Il giornalismo, in questo contesto, si trova costretto ad adottare linguaggi e "metriche di

impatto" gradite ai finanziatori, rischiando di trasformarsi da cane da guardia del potere a strumento di promozione di determinate cause, per quanto nobili possano essere.

Un esempio emblematico di questa tensione si riscontra nel giornalismo sanitario, un ambito dove il legame tra informazione e salute pubblica è diventato vitale. La filantropia ha investito massicciamente nel reporting medico e scientifico, permettendo una copertura approfondita di pandemie, campagne vaccinali e grandi sfide terapeutiche globali.

Tuttavia, questo sostegno non è privo di ombre. Quando l'informazione sulla salute dipende dai fondi di grandi fondazioni, si corre il rischio che l'attenzione si concentri quasi esclusivamente su soluzioni tecnologiche o su specifiche patologie "di tendenza", trascurando i determinanti sociali della salute o le carenze dei sistemi sanitari locali che non rientrano nelle priorità dei donatori.

In questo modo, la narrazione della salute rischia di diventare una vetrina per i successi della medicina privata o delle strategie globali, perdendo di vista la critica necessaria verso le disuguaglianze nell'accesso alle cure e le responsabilità politiche della gestione sanitaria.

Questa dinamica alimenta una nuova e pre-

occupante geografia della disuguaglianza informativa. Se i fondi filantropici tendono a concentrarsi su temi globali e di alto profilo, come appunto la salute o l'innovazione tecnologica, vaste aree dell'interesse pubblico rimangono prive di ossigeno.

Il giornalismo locale, che dovrebbe monitorare la gestione degli ospedali di provincia o l'impatto ambientale delle industrie sul territorio, si ritrova marginalizzato. Si crea così il paradosso: abbiamo un'informazione d'eccellenza su scala globale ma deserti informativi a livello locale, proprio dove il cittadino avrebbe più bisogno di strumenti per difendere i propri diritti e la propria salute quotidiana. In ultima analisi, la filantropia rappresenta una risorsa preziosa ma insufficiente a garantire la stabilità di un sistema dell'informazione realmente pluralista. È fondamentale promuovere una trasparenza radicale sui finanziamenti e diversificare le fonti di reddito delle testate. Preservando un'autonomia al contempo economica e intellettuale, l'informazione potrà continuare a svolgere il suo ruolo di pilastro della democrazia, garantendo che il racconto della realtà, in particolare quello della nostra salute, resti sempre ancorato all'interesse generale e non alle agende dei suoi finanziatori.

SAVE THE DATE



TechCare EXPO

Tecnologia - Cura - Inclusione

L'evento sull'innovazione,
la salute e l'autonomia

26-27 MARZO 2026

FIERA DI RIMINI

SCOPRI DI PIÙ



www.techcareexpo.it

GRUPPO

Maggioli

Intelligenza artificiale, qualità e responsabilità: perché la compliance è parte della cura



L'intelligenza artificiale (IA) sta progressivamente entrando anche nei servizi alla persona come una nuova leva di innovazione, capace di affiancare e potenziare le tecnologie tradizionali. Si tratta di strumenti basati su modelli statistici che, analizzando grandi quantità di dati, individuano correlazioni e schemi ricorrenti, offrendo nuove possibilità di lettura dei fenomeni e di supporto alle attività quotidiane di operatori e organizzazioni, producendo valutazioni, analisi e contenuti.

Proprio per la loro natura statistica, le soluzioni basate su IA vanno valutate adottando paradigmi specifici, per misurarne le prestazioni e il valore prodotto in modo rigoroso e attendibile.

Metodi di analisi mutuati dall'ambito scientifico consentono di capire quanto un sistema di IA fornisca indicazioni appropriate e corrette, sulla base di analisi quantitative strutturate e dettagliate.

L'adozione di questi metodi rende trasparen-

te l'affidabilità e l'accuratezza delle soluzioni, favorendo l'uso consapevole e il miglioramento continuo.

Inoltre, è fondamentale ricordare che la IA non deve essere introdotta per sostituire il giudizio umano. La IA offre strumenti di supporto alle decisioni che, se correttamente validati e interpretati nel contesto di utilizzo, possono contribuire a rendere i servizi più efficaci, sostenibili e attenti alle persone, valorizzando il ruolo dei professionisti, soprattutto negli ambiti più delicati della cura e dell'assistenza.

Occorre quindi evidenziare un punto fondamentale: la IA non produce verità assolute, ma fornisce supporto alle decisioni e alle attività umane. Proprio per questo, il suo utilizzo richiede verifiche, attenzione al contesto e un governo consapevole, soprattutto quando entra in ambiti delicati come i servizi di assistenza e cura.

Il tema della gestione del governo della IA rimanda a quanto già avviene in ambiti regola-

ti come i dispositivi medici software (MDSW) o i farmaci. Anche in questi casi non è sufficiente che una soluzione “funzioni”: occorre dimostrarne la qualità, l’affidabilità e la sicurezza rispetto a uno specifico contesto d’uso e ai rischi noti. Trial, evidenze, monitoraggio post-market e miglioramento continuo non sono oneri burocratici, ma strumenti di tutela delle persone. Con la IA accade qualcosa di analogo: cambia l’oggetto, non la logica di fondo.

Il nuovo quadro normativo – dalla AI Act (Reg. UE 2024/1689) alle norme volontarie come ISO/IEC 42001 – introduce proprio questa prospettiva. Non si tratta di frenare l’innovazione, ma di renderla governabile.

Trasparenza dei modelli, supervisione umana, tracciabilità delle decisioni, qualità dei dati e gestione del rischio diventano condizioni essenziali per un’adozione responsabile, soprattutto nei servizi sociosanitari, dove l’impatto sulle persone è diretto.

In questo scenario, la chiarezza sui dati è centrale. È necessario sapere quali dati vengono utilizzati per addestrare gli algoritmi, con quali criteri di selezione e qualità, e come gli stessi dati vengono trattati durante l’erogazione dei servizi. Qui si innestano naturalmente GDPR (Reg. UE 2016/679) e NIS2 (Reg. UE 2022/2555): protezione dei dati personali, sicurezza delle informazioni, resilienza dei servizi digitali.

La compliance non è un livello “aggiuntivo”, ma la struttura che rende sostenibile l’uso della IA nel tempo.

È innegabile che questo framework normativo comporti costi, vincoli e responsabilità. Ma, come già avvenuto per MDR (Reg. UE 2017/745) o farmacovigilanza, tali condizioni rappresentano un investimento collettivo

L’opinione di Galfione, Amministratore Zucchetti Healthcare

Il mondo digitale avanza a grandi passi nella gestione delle strutture e nell’innovazione tecnologica al servizio della sanità. Oggi se si vuole affrontare professionalmente e in maniera seria l’organizzazione delle cure e dell’assistenza sanitaria, dall’applicazione terapeutica all’amministrazione delle strutture sanitarie, migliorandone efficacia e funzionalità, non si può più improvvisare. In tal senso Zucchetti sta facendo importanti investimenti proprio in questo settore.

Ne abbiamo parlato con Paolo Galfione che ha partecipato ad ottobre scorso come relatore al Senior Economy Open Days di Senzaetà.

“In questo momento stiamo assistendo ad una dicotomia: c’è chi dice che la digitalizzazione può aumentare e quindi complicare in qualche modo il lavoro, chi al contrario ritiene che sia la soluzione. Noi pensiamo che siano vere entrambe le ipotesi. Digitalizzare può essere un peso se il processo è fatto male ma quando sa interpretare le problematiche e risolvere interpretando le esigenze e utilizzando al meglio gli strumenti tecnologici a disposizione, costituisce un enorme vantaggio. Ecco perché noi siamo qui a parlare di Cloud, di come gestire i sistemi in modo sicuro e ovviamente ci occuperemo molto di Intelligenza Artificiale che è già la vera svolta per la digitalizzazione del futuro che ci riguarda tutt’”.

nella fiducia. Nei servizi alla persona, dove la tecnologia entra in relazione con fragilità, cura e decisioni complesse, la qualità delle soluzioni – e la capacità di dimostrarla – è parte integrante della qualità del servizio.

La IA può essere una leva potente solo se inserita in un modello di governo chiaro, proporzionato al rischio e orientato alla tutela delle persone. La compliance, lungi dall’essere un freno, diventa così un fattore abilitante: il terreno su cui innovazione e responsabilità possono crescere insieme.



Nella foto un momento di una delle tavole rotonde al Forum della Non Autosufficienza di Bologna. Giampaolo Armellini è il secondo da sinistra



Mappatura olografica del corpo come frattale esperienziale

Prima puntata della mini-rubrica sul principio olografico nella Salute Quantica

La teoria olografica dell'Universo nasce come ipotesi cosmologica, ma il suo fascino sta nella ricaduta immediata che ha sul modo in cui noi possiamo percepire il nostro corpo, soprattutto nelle stagioni della vita nelle quali il benessere diventa una responsabilità consapevole. Secondo questa prospettiva, ogni porzione dell'Universo contiene l'informazione dell'intero.

Applicata al corpo umano, questa idea suggerisce una verità tanto semplice quanto trasformativa: anche una piccola area del nostro organismo riflette lo stato complessivo della nostra vitalità. Il corpo diventa così un frattale vivente, un insieme di parti capaci di raccontare l'intero sistema.

Tutto parte dall'ologramma

L'ologramma è costituito da delle interferenze luminose che generano una immagine tridimensionale. Trasponendo questa dinamica alla fisiologia, possiamo immaginare che il corpo sia attraversato da pattern di informazioni, di natura elettromagnetica, chimica, emotiva, che si intrecciano generando un'unica immagine di noi stessi. Ciò significa che quello che accade in una spalla non riguarda

solo quella spalla: è una finestra aperta sull'equilibrio con cui noi siamo entrati in relazione con il mondo nelle ultime ore, nei giorni e talvolta negli anni. Quando comprendiamo questo principio, appare evidente perché metodologie antiche come l'iridologia, la riflessologia o la medicina tradizionale cinese abbiano sempre interpretato piccoli distretti corporei come mappe dell'intero organismo. Quella visione era intuitiva e simbolica, ma oggi la fisica teorica ci offre un linguaggio che la rende sorprendentemente attuale.

Il corpo umano è un ologramma fisico

L'idea di corpo come frattale esperienziale è preziosa soprattutto per chi vive la terza età, perché restituisce centralità alla percezione. Non serve una prestazione atletica per coltivare la salute: serve la capacità di ascoltare ciò che accade in un punto specifico e comprendere il messaggio più ampio che contiene.

Il corpo non parla solo attraverso gli eventi più vistosi, ma attraverso un'ampia gamma di micro-segnali che spesso passano inosservati perché diamo per scontato che siano "normali" con l'età. In realtà, nulla nel corpo

è veramente casuale. Una tensione ricorrente, un piede più “pesante” dell’altro, una zona che sembra sempre più fredda della media: sono variazioni minime che possono rivelare molto, se osservate con la giusta prospettiva. Questo tipo di consapevolezza non richiede strumenti complessi, né competenze mediche. Richiede invece un atteggiamento esplorativo che considera ogni dettaglio corporeo come la punta di un iceberg informativo. Quando si lavora con persone della terza età, si nota che spesso il rapporto con il corpo è stato per anni dominato dall’idea del “mantenersi” o del “non peggiorare”. La mappatura olografica ci invita a un cambio di paradigma: il corpo non è qualcosa da subire o da trattenerne, ma una struttura che continua a comunicare, adattandosi e a volte rigenerandosi. Anche a 70, 80 o 90 anni! È quindi possibile leggere e reinterpretare i segnali che emette.

Esercizi pratici di consapevolezza

Un esercizio semplice consiste nel portare l’attenzione su una zona piccola del corpo, come la mano dominante. Seduti comodamente, si chiudono gli occhi e si ascolta quella parte come se fosse un piccolo mondo.

Si osservano temperatura, pulsazioni, densità, variazioni impercettibili.

In quel momento la mano diventa un microcosmo. Le sue tensioni raccontano il livello di stress generale, la sua leggerezza o pesantezza rivela il grado di apertura emotiva, la sua mobilità istintiva offre un indizio sul livello di energia disponibile. Bastano solo tre minuti di questo ascolto per scoprire quanto una singola area sia capace di parlare per l’intero organismo.

Una seconda pratica consiste nei micro-movimenti olografici. L’idea è muovere lentamente una piccola parte del corpo, ad esempio un dito, un piede o la mandibola, osservando come il resto del corpo reagisce per compensare. Quando muoviamo un dito della mano, il polso si adatta, l’avambraccio si distende, la spalla si riorganizza. Sembra un dettaglio trascurabile, ma è la dimostrazione diretta della natura interconnessa del corpo: ogni gesto, per quanto minimo, attiva una risposta di sistema. Le persone anziane trovano spesso in questa pratica un sollievo profondo, perché sentono il corpo ricomporsi con un’eleganza che la quotidianità tende a far dimenticare.

Un terzo esercizio, più introspettivo, è la “descrizione frattale”. Davanti a un punto del corpo che genera fastidio ricorrente, si prova a immaginare che quel punto racconti l’intera giornata, o addirittura l’intero stato d’animo del momento. Questa operazione non ha nulla di metaforico: si tratta di integrare la per-

cezione corporea con la memoria emotiva, osservando come i due livelli si rispecchiano. Molte persone scoprono che il corpo ha spesso individuato prima della mente ciò che serve riorientare.

Non è una credenza, provare per credere

La teoria olografica non chiede di credere in qualcosa di mistico. Chiede di osservare la realtà attraverso un modello più ricco, in cui il corpo è una rete informativa distribuita. In questa prospettiva la terza età non è una fase di perdita, ma di ricchezza percettiva: ogni segnale corporeo porta con sé informazioni preziose, e la capacità di leggerle diventa una forma di saggezza biologica.

Accogliere il corpo come un frattale esperienziale significa restituirgli dignità narrativa. Significa capire che ciò che accade nel piccolo accade anche nel grande. Significa, soprattutto, riscoprire che la salute non è un dato statico, ma una relazione dinamica con la vita, capace di rinnovarsi in ogni momento. In questo viaggio, la teoria olografica diventa una lente che non solo amplia la comprensione, ma invita all’azione. Più osserviamo con cura le parti, più l’intero sistema trova il suo equilibrio naturale.

Nel prossimo articolo della mini-rubrica sulla teoria olografica, ci muoveremo dal corpo individuale al corpo collettivo, esplorando la coerenza di campo e la risonanza tra le persone come strumenti di benessere congiunto. Per ora, l’invito è semplice: ascoltare una piccola parte di sé, e lasciarle raccontare il resto del viaggio.

Inner Engineering Blog



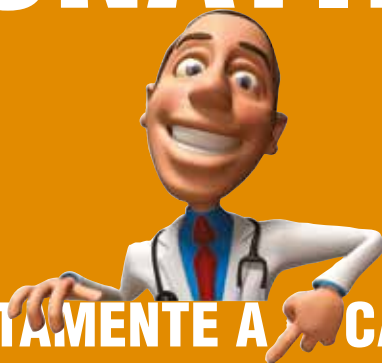
Massimo Censi





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, Raffaella Bocchetti, Julian Burnett, Massimo Censi,
Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, Davide Pazzaglia,
Laila Perciballi, Piero Romano, Rolando Zoppi

Grafica

PIXEL

Comitato scientifico

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

Stampa

GRAFICHE RICCIARELLI

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

Semplifichiamo la gestione, valorizziamo le persone

Consulenza
del lavoro



Elaborazione
stipendi



Previdenza
pubblica



Formazione



CBA DR STP a.r.l. Iscritta nel Registro Speciale delle STP
presso l'Ordine de Consulenti del Lavoro di Trento al n. 11



Consulenza del Lavoro

Viale Trento, 56 - 38068 Rovereto (TN)
0464 351679 - consulenza@cbadr.it

www.cbadr.it



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