SESTA STAGIONE

BENI E SERVIZI PER RESIDENZE ASSISTENZIALI

GIUGNO 2021
ANNO XV - N. 68
by APPALTI VERDI

La salute come missione

GRUPPO GIOMI
La tua salute la nostra missione

IN PRIMO PIANO

Per una resilienza delle ONLUS

PROTAGONISTI

Il futuro del mondo socio-sanitario? Una filiera sostenibile di servizi integrati e complementari

SALUTE

Artrosi del ginocchio: cure "su misura"

GESTIONE

La formazione continua come arma antipandemia

PRODOTTI E SERVIZI

The.0© Healthcare Evolution

Poste Italiane Spa – Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 – DCB Milano

CORSO IN E-LEARNING

PREVENZIONE E CONTENIMENTO COVID-19 NELLE RESIDENZE SOCIO ASSISTENZIALI*

- **Dgr Regione Lombardia n° 3226 del 09/06/2020**
- **Rapporto Istituto Superiore Sanità Covid-19 n° 4/2020 del 17/04/2020**

DURATA: 4h

Gratuito se finanziato con fondi interprofessionali

Finanziabile con l'Avviso 2/2020 del fondo FormAzienda

Per informazioni contattare:

tel.: 0372-30096 - e-mail: adesioni@arbra.it - www.arbra.it

DOCENTI:

- ***Dott. Angelo Pan*** - Primario del reparto di malattie infettive dell'Ospedale di Cremona, membro permanente del gruppo di lavoro ISS prevenzione e controllo Covid-19
- ***Dott.ssa Greta Boccasavia*** - Medico di medicina del lavoro
- ***Dott. Giacomo Vecchia*** - Rspp e consulente in materia di sicurezza sul lavoro
- ***Domenico Tomassi*** - Ex graduato Esercito Italiano ed esperto in guerra batteriologica.

Il programma completo del corso è disponibile sul sito www.arbra.it

ARBRA
Oltre la formazione

Regione Lombardia
Ente accreditato alla formazione
Sezione B - n. 1129

E.C.M.
Provider n. 7227 per il rilascio di crediti
ECM Educazione Continua in Medicina

**valido ai fini dell'aggiornamento sicurezza lavoratori ai sensi dell' art. 37 del D. Lgs. 81/08*

L'ora dei Generali

Un comunicato del Ministero della Salute propone l'impiego dell'Arma dei Carabinieri per un monitoraggio, in un arco di tempo di tre anni, di strutture sociosanitarie presenti sul territorio nazionale.
Il protocollo prevede, oltre il censimento di RSA, anche "imprecisate verifiche meritevoli di approfondimento", ma nella sua sinteticità il comunicato stampa non presenta le linee guida per l'esecuzione del protocollo.
Il lasso di tempo di tre anni per il censimento potrà essere ridotto grazie ad una fattiva collaborazione fra banche dati regionali, ATS, centri di ricerca universitari, aziende fornitrici di beni e servizi, ecc.
Per le aziende operative nel settore e per i media, i dati più interessanti emergenti dalla ricerca saranno connessi agli "approfondimenti meritevoli di verifica".
Fra questi la forma giuridica e la composizione del CDA delle strutture, suddivise fra Gruppi privati, Gruppi cooperativi, Fondazioni/Onlus, RSA religiose, RSA Comunali, e fra gli approfondimenti estrapolabili dalle Carte dei Servizi, la valutazione di questi in rapporto alla gestione di accoglienza sia sanitaria che alberghiera: rispetto dei vari capitolati, livello della digitalizzazione dei servizi, appropiatezza delle valenze nutrizionali della giornata alimentare, rispetto delle procedure HACCP o della manutenzione degli impianti, e non ultimo l'attenzione ai CAM.
Se l'analisi dei vari elementi verrà compiuta con la solerte capacità e accuratezza propria dell'Arma, avranno acquisito un'ulteriore Benemerenza.

Bioluminometro

Sistema per verificare il livello di igiene e comprovare la pulizia di superfici e attrezzature

Lumitester Smart

Strumento portatile che, rilevando **ATP+AMP+ADP**, indica in tempo reale la presenza di sostanza organica e il **grado di pulizia delle superfici**.
Il Lumitester Smart è abbinato ai tamponi Lucipac A3. Il test, rapido e preciso, è utilizzabile per il controllo della sanificazione in tutti gli ambiti, ad esempio sanitario, HO.RE.CA, industriale ecc.
Può essere utilizzato facilmente da personale non strutturato.
Per le superfici si utilizza il tampone LuciPac A3 Surface, strisciandolo accuratamente sull'area di campionamento. Il tampone va inserito nel Lumitester, da cui si ottiene la misurazione in 10 secondi. I risultati sono visualizzati sul display e memorizzati nell'archivio cloud a cui si può accedere in ogni momento per un continuo monitoraggio dei dati.
Esiste anche la possibilità di analizzare l'acqua, usando il tampone LuciPac A3 Water, immergendone la punta nel liquido per poi procedere alla lettura.

Codice prodotto: 61324 (Lumitester Smart)
1702671-60361 (Lucipac Surface)
1702672-60365 (Lucipac Water)

Visita il nostro e-shop www.kairosafe.it
e scarica gli approfondimenti tecnici

KAIROSafe
SOLUZIONI PER IL CONTROLLO QUALITA'

KAIROSafe Srl
Sistiana 41/D 34011 Duino Aurisina (TS)
Tel. 040 299502-2907149
info@kairosafe.it www.kairosafe.it

APPALTI VERDI
PRODOTTI E SERVIZI SOSTENIBILI

HANNO COLLABORATO:

Airalzh
alla Ricerca di un domani senza Alzheimer

ALZHEIMER ITALIA
La forza di non essere soli.

Gruppo San Donato

Confederazione Parkinson Italia
affrontiamolo insieme

Anno XV - Numero 68 - Giugno 2021

Registrazione al Tribunale di Milano
n. 783 del 18 ottobre 2005

GESTIONE EDITORIALE:
Tecnezia srl - Via M. Melloni 24 - 20129 Milano
tel. 02.39833960
redazione@sestastagione.it - commerciale@sestastagione.it
www.sestastagione.it

DIRETTORE RESPONSABILE: Luigi Vacchelli

COMITATO TECNICO:
Paolo Pipere - Simone Ricotta - Raffaele Tarchiani

HANNO COLLABORATO:
Benedetta Bertani
Lorenzo Carugno
Cecilia Ciotola
Luca Croci
Roberto De Filippis
Alfredo De Francesco
Alessia Deleo
Mauro Faverzani
Francesca Pavesi
Elena Puglisi
Letizia Rossi

STAMPA: AGP Aziende Grafiche Printing
Peschiera Borromeo (Mi)

Questo numero è stato chiuso l'11 giugno 2021
Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46),
art. 1, comma 1, DCB Milano - 45%

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati in possesso - legge 675/96 - (Tutela Dati Personali) che sono utilizzati al solo scopo di inviare il periodico "Appalti Verdi", nonché la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione.

Lettere e articoli firmati impegnano tutta e sola la responsabilità degli autori.

sommario

IN PRIMO PIANO

Gestione della demenza: passi avanti dell'Italia 4
Riforma del settore socio-sanitario: il punto di vista di Uneba 7
Per una resilienza delle ONLUS 8
Da OSS a Infermieri: la scelta della Regione Veneto per fronteggiare la carenza di personale 11
La formazione nelle RSA al tempo del Covid, così Arbra è divenuta 'impresa oltre l'impresa' 12
Una proteina che protegge dall'Alzheimer 14

PROTAGONISTI

La salute come missione 16
Il futuro del mondo socio-sanitario? Una filiera sostenibile di servizi integrati e complementari 20
Terza età e turismo post-Covid: ripartire dalle crociere 23
Dalla pandemia al futuro: l'evoluzione delle RSA in Italia 26
Le arti.terapie, una risorsa per il benessere nelle RSA 28

SALUTE

Artrosi del ginocchio: cure "su misura" 30
Sarcopenia, un disturbo da non trascurare 32
Stipsi: servono cure ad hoc 34
Longevità: merito di particolari geni che riparano il DNA 36
L'Amministratore di Sostegno nelle RSA 37

GESTIONE

Disinfezione per la Pandemia da Covid-19 38
La formazione continua come arma antipandemia 41
Introduzione dell'obbligo di vaccinazione per gli esercenti le professioni sanitarie e per gli operatori di interesse sanitario 42

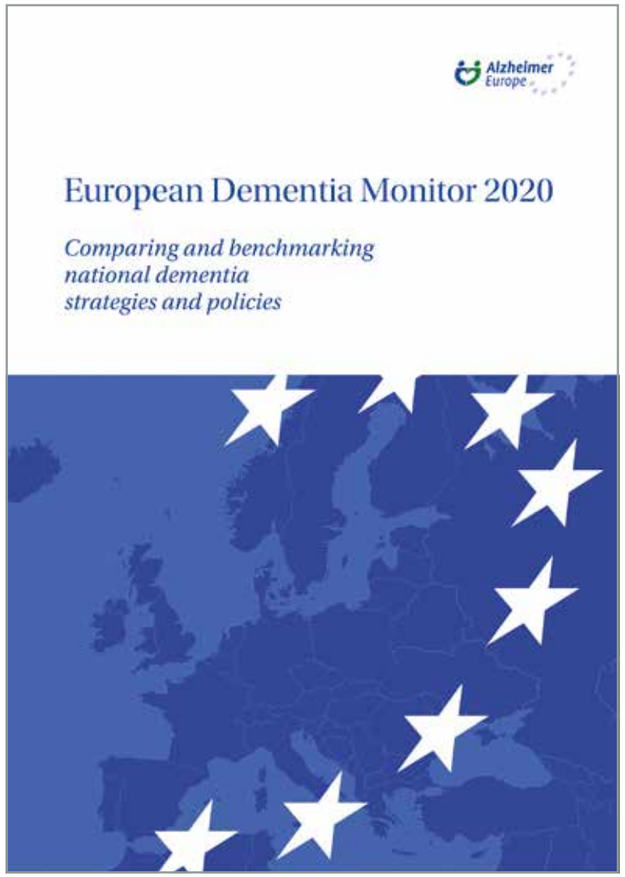
PRODOTTI E SERVIZI

Nutriage lancia un nuovo portale web dedicato alla nutrizione degli anziani 44
Un'alleanza terapeutica non solo digitale 48
Un malessere cronico e occasionale in tutte le età 50
Ginnastica all'aria aperta: giardini "anti-age" 52

NEWS 54

di Cecilia Ciotola

Gestione della demenza: passi avanti dell'Italia



A rivelarlo è il rapporto "European Dementia Monitor 2020" redatto da Alzheimer Europe. Nonostante ciò, ancora molto rimane da fare

A tre anni di distanza dalla pubblicazione del primo "European Dementia Monitor", Alzheimer Europe (organizzazione che riunisce 37 associazioni Alzheimer nel Vecchio Continente, tra cui Federazione Alzheimer Italia) ha lanciato di recente l'edizione 2020 del rapporto, in cui viene presentato un aggiornamento sull'efficacia delle risposte che i Paesi europei stanno mettendo in campo nella sfida alla demenza. Grazie alla redazione di tale rapporto, è possibile identificare azioni e iniziative utili a migliorare la qualità della vita delle persone con demenza e dei caregiver.

BENE GLI ASPETTI SOCIALI, MA…

Secondo lo "European Dementia Monitor" 2020, **l'Italia ha registrato un miglioramento in quasi tutte le categorie** prese in esame, ottenendo il punteggio pieno in due (riconoscimento dei diritti legali delle persone con demenza e dei loro familiari e partecipazione alle iniziative europee di ricerca sulla demenza). In generale, il nostro Paese dimostra una grande attenzione per gli aspetti sociali e per la tutela dei diritti delle persone con demenza, grazie anche a iniziative come quella delle Comunità Amiche delle Persone con Demenza, realizzata da Federazione Alzheimer Italia.
A fronte di alcuni significativi passi avanti, però, l'Italia si conferma indietro sugli aspetti legati alla disponibilità di servizi di assistenza e alla loro accessibilità: in particolare, viene registrata ancora una **grande carenza nelle cure domiciliari, nell'assistenza diurna e nelle strutture residenziali**. In aggiunta a ciò, più del 50% dei costi di accesso ai servizi sono totalmente a carico delle famiglie, perché i finanziamenti pubblici sono insufficienti. Riguardo al riconoscimento della demenza come priorità nazionale, il rapporto non registra la grande novità italiana dello scorso dicembre, che ha visto l'approvazione da parte della Commissione Bilancio della Camera dell'emendamento alla Legge di Bilancio 2021, che prevede un finanziamento di 15 milioni in 3 anni per il Piano Nazionale Demenze e l'ufficializzazione del "Tavolo di monitoraggio dell'implementazione del Piano Nazionale per le Demenze (PND)", che ora potrà trasformare in azioni concrete gli obiettivi del Piano stesso.

Gabriella Salvini Porro, presidente di Federazione Alzheimer Italia.

"L'Italia è ancora carente nel garantire servizi di assistenza adeguati e accessibili alle persone con demenza, ma confidiamo che il recente finanziamento del Piano Demenze possa portare un miglioramento in queste aree, così come nella ricerca"
Gabriella Salvini Porro, presidente di Federazione Alzheimer Italia

SPERANZE DAL PIANO DEMENZE

"Il Monitor 2020 indica che **in questi tre anni l'Italia si è impegnata nel migliorare il proprio approccio alla demenza, raggiungendo punteggi molti alti in alcune categorie prese in esame**, come lo sviluppo di iniziative a favore delle persone con demenza o il riconoscimento dei loro diritti", ha commentato Gabriella Salvini Porro, presidente di Federazione Alzheimer Italia. "La strada da percorrere è ancora lunga e, come molti altri, il nostro Paese è ancora carente nel garantire servizi di assistenza adeguati e accessibili alle persone con demenza, ma confidiamo che il recente finanziamento del Piano Demenze possa portare un miglioramento anche in queste aree, così come nella ricerca. Come Federazione Alzheimer Italia siamo certi che i passi in avanti siano il risultato dell'incessante impegno degli operatori e delle associazioni che, a vario titolo, si occupano di demenze. Quindi, continueremo la nostra attività di advocacy presso le Istituzioni".

DIECI CATEGORIE

Lo "European Dementia Monitor" valuta gli Stati in base a dieci parametri, suddivisi i quattro macro aree, per arrivare a una classifica finale stilata sulla base dei risultati ottenuti dai Paesi nelle singole categorie, ciascuna dei quali contribuisce al 10% del punteggio totale. Ecco i dieci parametri.

Assistenza
1) disponibilità di servizi di assistenza
2) accessibilità dei servizi di assistenza

Ricerca
3) rimborso dei medicinali
4) disponibilità di studi clinici
5) coinvolgimento della nazione nelle iniziative europee di ricerca sulla demenza

Politiche sociali
6) riconoscimento della demenza come priorità
7) sviluppo di iniziative a favore delle persone con demenza

Diritti umani e aspetti legali
8) riconoscimento dei diritti legali delle persone con demenza e dei loro familiari
9) ratifica dei trattati internazionali ed europei sui diritti umani
10) riconoscimento dei diritti dei familiari riguardanti la cura e il lavoro

I PIAZZAMENTI DELL'ITALIA

Ecco, voce per voce, il posizionamento dell'Italia nello "European Dementia Monitor" 2020.

- Disponibilità di servizi di assistenza **18°**
- Accessibilità dei servizi di assistenza **23°**
- Rimborso dei medicinali **7°**
- Disponibilità di studi clinici **19°**
- Coinvolgimento nelle iniziative europee di ricerca **1°**
- Riconoscimento della demenza come priorità **18°**
- Sviluppo di iniziative a favore delle persone con demenza **11°**
- Riconoscimento dei diritti legali delle persone con demenza e dei familiari **1°**
- Ratifica dei trattati internazionali ed europei sui diritti umani **15°**
- Riconoscimento dei diritti dei familiari riguardanti la cura e il lavoro **3°**

Nella graduatoria complessiva dello "European Dementia Monitor" 2020 l'Italia si è piazzata al decimo posto

I 36 Stati coinvolti nell'indagine sono stati valutati in base a dieci differenti parametri *(vedi box "Dieci categorie")*. **Al primo posto si è classificata la Svezia**, con un punteggio complessivo di 71,8%, seguita da Regno Unito (Scozia 70,9% e Inghilterra 68,4%) e Belgio (67,2%).
L'Italia si è posizionata a metà della graduatoria, salendo al decimo posto con un punteggio di 62,9%, +10% rispetto alla precedente indagine. Chiudono la classifica tre Stati dell'Est: Bosnia-Erzegovina (24,7%), Polonia (22,8%) e Bulgaria (19,5%).

TANTI PASSI AVANTI, PERÒ…

Per quanto riguarda la disponibilità dei servizi di assistenza, a ottenere il miglior punteggio sono Svezia e Lussemburgo. L'Italia migliora, passando dal 23esimo al 18esimo posto. Nell'accessibilità dei servizi di assistenza, al primo posto c'è la Finlandia; anche in questo caso, l'Italia fa passi avanti, salendo dalla 30esima alla 23esima posizione.
Sul fronte del rimborso dei medicinali, al primo posto ci sono Irlanda, Lussemburgo, Svezia, Turchia e Regno Unito (sia Inghilterra sia Scozia): in questi Stati, infatti, tutti i trattamenti anti-demenza sono rimborsati integralmente dal Servizio Sanitario ed è presente una politica per limitare l'uso inappropriato di antipsicotici. L'Italia scende di una posizione ed è al settimo posto. Germania, Spagna e Inghilterra si classificano prime nella categoria di sperimentazione clinica, dove il nostro Paese perde molti punti, passando dal quinto al 19esimo posto. Però, Italia e Spagna sono gli unici Stati che partecipano a tutti i programmi e progetti europei presi in esame dall'indagine.
La Norvegia si conferma in testa per quel che concerne l'attenzione a riconoscere la demenza come priorità politica e di ricerca nazionale, categoria in cui l'Italia migliora, salendo dal 26esimo al 18esimo posto. Il Belgio raggiunge il punteggio pieno nell'organizzazione di iniziative di inclusione e di dementia-friendly community, categoria in cui l'Italia recupera tre posizioni, piazzandosi 11esima.
Italia, Austria, Croazia, Israele, Lettonia, Turchia e Regno Unito hanno seguito le raccomandazioni di Alzheimer Europe sul rispetto dei diritti legali delle persone con demenza e dei loro familiari.
Il Belgio si posiziona primo per quanto riguarda i diritti di cura e di lavoro riconosciuti, categoria in cui il nostro Paese è al terzo posto. Infine, il Portogallo è l'unica nazione ad aver ratificato tutte le convenzioni internazionali ed europee sui diritti umani, mentre l'Italia scende dall'ottavo al 15esimo posto.
È possibile scaricare il rapporto completo al seguente link:
http://bit.ly/DementiaMonitor2020. ■

di Francesca Pavesi

Riforma del settore socio-sanitario: il punto di vista di Uneba

Riformare le Rsa è necessario, chiuderle è follia, perché delle RSA ci sarà sempre bisogno. Questo il pensiero di Franco Massi, Presdente Uneba, di cui riportiamo alcuni stralci di riflessioni dell'ultimo periodo

Il Presidente Uneba Franco Massi si è interrogato sul destino che si sta delineando, a livello politico e sociale, per le Residenze Sanitarie Assistenziali. Preoccupa, in particolare, il progetto di riforma redatto dalla Commissione voluta dal Ministro della Salute Roberto Speranza e presieduta da mons. Vincenzo Paglia: chiudere le RSA per favorire l'assistenza domiciliare.
"Chi ha stilato il progetto non riesce a capire che chi sta nelle strutture RSA è gravemente, se non totalmente, non autosufficiente. Casi che difficilmente anche le famiglie più amorose o le badanti più brave riuscirebbero ad accudire decentemente. A questo va aggiunto che in questi anni sono molto aumentati coloro che non hanno una rete familiare. C'è da chiedersi che fine faranno tutte queste persone che vanno assistite, curate, tutelate h24. Le RSA, o analoghe strutture di assistenza agli anziani, come sono centinaia di enti associati Uneba, garantiscono alla parte più fragile della popolazione assistenza fatta con la competenza di professionisti e ricca dei valori della loro storia, spesso secolare, di servizio al proprio territorio. Le RSA sono Residenze Sanitarie Assistenziali strutturate ed organizzate, di fatto, come reparti ospedalieri per lungodegenti, e vi opera personale qualificato: medici, infermieri, fisioterapisti, educatori, psicologi, ausiliari di assistenza. Non si dimentichi che la gran parte delle persone anziane ospitate nelle strutture sono affette da pluripatologie, da demenza senile, da malattia di Alzheimer e per loro non è possibile una efficace assistenza a domicilio e gli stessi ospedali non curano la cronicità. Forse ci si dimentica anche che in Italia i posti letto per acuti negli ospedali pubblici e privati sono 215.000 a cui si aggiungono altri 35.000 posti letto di riabilitazione. I posti letto nelle RSA sono 285.000 e 40.000 nelle residenze per disabili.
Che una riforma delle RSA sia necessaria non ci sono dubbi: da ben prima della pandemia, del resto, Uneba sostiene i percorsi di innovazione degli enti associati, invitandoli a **diventare centri multiservizi territoriali** in stretto collegamento con la rete ospedaliera e i medici di base. Ma chi ipotizza il superamento delle RSA fa solo demagogia. Si deve invece offrire nei territori reti di servizi a cui le persone possano accedervi accompagnate nella scelta dai comuni. E la rete è ampia: dall'assistenza domiciliare (non di poche ore all'anno), ai centri diurni, ai mini-alloggi protetti, alle comunità alloggio, alla teleassistenza e alle RSA.
Questi servizi non sono alternativi fra loro, ma complementari, in un continuum di assistenza.
E per scegliere quale sevizio indicare alla persona anziana o disabile si deve partire dal loro progetto di vita, dalle capacità residue, dai bisogni, dalle relazioni, dal contesto famigliare, dalle condizioni economiche. Quindi **partire dal bisogno**, dalla domanda, dalla richiesta di aiuto e di assistenza. Dovremo riflettere a lungo sulle carenze e sulle mancate risposte rilevate durante la pandemia. Per troppi anni il Servizi Sanitario Nazionale, di cui il sociosanitario fa parete a pieno titolo, non ha trovato nei bilanci pubblici la dovuta attenzione. Poco si è fatto anche per la prevenzione nelle scuole, nei luoghi di lavoro e per le persone a rischio per età o per patologie croniche. Superata l'emergenza dovremo tutti, senza demagogia, discutere ed attrezzarci per formulare proposte realistiche sul futuro dei servizi territoriali e delle RSA". ■

di Lorenzo Carugno – Alfredo De Francesco
Synteleia - Commercialisti e Avvocati

Per una resilienza delle ONLUS

Le ONLUS, che operano nel settore socio-sanitario, ed in particolare in quello delle residenze sanitarie per anziani, sono ormai entrate in una profonda crisi economico-finanziaria, anche a causa della pandemia Covid-19, che – si crede – **porterà ad adottare nuovi approcci sulla sua gestione**, rispetto a quanto diffusamente avvenuto sino ad oggi.

l'attuale contesto ha fatto emergere l'esigenza di adottare una gestione sempre più professionale e basata su un'economia di scala, specialmente per quelle strutture che sono fortemente localizzate e non sono sensibilmente collegate a più ampie organizzazioni per ciò stesso economicamente capaci di agire ad ampio raggio e, quindi, su più fronti territoriali

I costi di gestione, infatti, aumentano sempre più e, nel contempo, stanno diminuendo sensibilmente le entrate dipendenti dalle rette, anche in ragione della crisi economica che sta colpendo numerose famiglie e persone.

Inoltre, in un contesto di crisi economica generale, un aumento delle rette e dei finanziamenti pubblici risulta, almeno nel breve-medio termine, difficilmente percorribile.

In questo quadro economicamente sfavorevole, peraltro, **la richiesta di assistenza residenziale (domanda assistenziale) si fa sempre più pressante**, e, allo stesso tempo, sono sorte nuove esigenze, che rendono molte strutture attuali (offerta assistenziale) inadeguate a proseguire nelle attività così come sono strutturate, senza significative modificazioni nella loro organizzazione.

In particolare, è emersa la necessità:

- di assicurare un elevatissimo standard di sicurezza epidemiologica, sia con riferimento ai contagi provenienti dall'esterno (nuovi ingressi, personale, visitatori e soggetti terzi), sia con la sua diffusione intramuraria;
- di dotarsi di nuove strutture organizzative e professionali capaci di adeguarsi velocemente ed efficacemente alle indicazioni normative, nonché di far fronte alle diffusioni di eventuali malattie infettive;
- di essere dotati di personale sempre più istruito e specializzato;
- di una governance sempre più professionale e professionalmente strutturata;
- di far fronte alle sempre maggiori responsabilità, anche di natura penale, nella gestione delle ONLUS;
- di ristrutturare gli ambienti comuni e le stesse residenze.

In sintesi, l'attuale contesto ha fatto emergere l'esigenza di adottare una gestione sempre più professionale e basata su un'economia di scala, specialmente per quelle strutture che sono fortemente localizzate e non sono sensibilmente collegate a più ampie organizzazioni per ciò stesso economicamente capaci di agire ad ampio raggio e, quindi, su più fronti territoriali.

Le ONLUS svolgono e svolgeranno sempre più, in ragione dello sviluppo anagrafico e della configurazione della società attuale, **un ruolo fondamentale nel tessuto sociale** verso le persone anziane, sia sotto il profilo socio-sanitario che, in senso ampio, assistenziale.

Proprio per questo, il momento di crisi deve, tuttavia, portare a ripensare, senza stravolgere, la funzione delle ONLUS, in modo da preservare e consolidare le finalità istituzionali delle stesse nel medio-lungo periodo, adattando le loro strutture organizzative e funzionali al mutato contesto economico ed alle nuove sfide sociali.

La diffusa difficoltà in atto non solo spinge a rinnovare la funzione e l'attività delle ONLUS, ma anche a dover far ciò in maniera tempestiva, così da evitare il più possibile la chiusura o il ridimensionamento di ONLUS in difficoltà economiche, con inevitabili ricadute negative sia in termini di servizi sia in termini occupazionali.

Nella lunga esperienza che abbiamo maturato nel settore, **quali consulenti legali** e advisor nelle operazioni di compravendita di RSA e nella riorganizzazione manageriale delle ONLUS socio-sanitarie, **abbiamo riscontrato gravi carenze in ordine alle strategie aziendali** spesso trascurate del Management (salvo rare eccezioni).

Una delle principali cause è rappresentata dalla mancanza di professionalità e inesperienza manageriale: la governance della ONLUS è infatti composta da soggetti dotati certamente di buona volontà, ma spesso privi di qualsivoglia esperienza imprenditoriale e sostanzialmente privi di un'adeguata capacità di prevedere gli effetti economici che – nel medio/lungo termine – determinate inerzie o gestioni statiche possono avere sull'efficienza e, in definitiva, sulla sopravvivenza della stessa ONLUS.

Ciò rende l'operato della governance di molte ONLUS gravemente insufficiente tanto nella strategia quanto nella capacità di far fronte alle repentine mutazioni di mercato.

Uno dei più frequenti errori riscontrati è l'assenza di un **piano industriale** a breve-medio termine che dovrebbe prevedere gli obiettivi di crescita e di stabilità della ONLUS. Il piano industriale, infatti, dovrebbe definire le interazioni strategiche del management relative alle strategie competitive dell'azienda, le azioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi strategici, nonché l'evoluzione dei risultati attesi. La redazione del piano industriale contribuisce a migliorare la qualità delle intenzioni strategiche del management e a indirizzare le successive azioni realizzative migliorando, in ultima analisi, le performance aziendali[1].

È evidente che l'assenza di un piano industriale trascura le più importanti azioni strategiche aziendali, quali ad esempio:

(i) il piano di fund raising;

(ii) il piano di incremento dell'area dei ricavi in rapporto al dimensionamento della struttura (non va dimenticato, infatti, che soprattutto nei piccoli centri urbani è pressoché impossibile attuare una politica di aumento delle rette giornaliere a carico dei degenti);

(iii) il piano degli investimenti delle strutture (capex) sia per far fronte alla crescita del numero dei nuovi degenti, sia per l'adeguamento delle strutture stesse alle numerose normative vigenti (eventi sismici, antinfortunistica ecc.);

1) Mazzola P., *Il piano industriale*, Milano, Egea, 2003.

Uno dei più frequenti errori riscontrati è l'assenza di un piano industriale a breve-medio termine che dovrebbe prevedere gli obiettivi di crescita e di stabilità della ONLUS

...sono ben note e tragiche le "nuove responsabilità" derivanti dalla diffusione del virus tra gli ospiti, responsabilità penali e civili che sono destinate, almeno per i prossimi anni, a segnare significativamente molti degli attuali organi di gestione delle ONLUS

(iv) collaborazioni con gli stakeholders al fine di migliorare le economie di scala della ONLUS;

(v) il piano di marketing volto a contrastare la concorrenza di strutture socio-sanitarie private ubicate sul territorio.

È facile comprendere, dunque, che la mancanza di un piano industriale limita in capo alla ONLUS le possibilità di crescita, ne compromette il piano occupazionale con gravi danni sia per i degenti, sia per i propri dipendenti e sovente va a comprometterne la solidità patrimoniale (crisi d'impresa).

I predetti fattori, assieme alle preoccupanti conseguenze della pandemia Covid-19, rischiano di provocare la chiusura di numerose strutture ONLUS socio-sanitarie, specialmente di quelle radicate da molto tempo in numerose realtà territoriali italiane.

Tra i principali effetti rilevabili nei bilanci chiusi nel 2020 di numerose ONLUS si possono annoverare:

- l'accumulo di perdite che erodono il patrimonio sociale;
- la crisi finanziaria (a causa anche del ricorso ai mezzi di terzi – affidamenti bancari e mutui ipotecari);
- l'impossibilità di far fronte agli impegni finanziari verso i dipendenti e i fornitori;
- la riduzione dei posti di lavoro e conseguente taglio sui costi dei servizi erogati ai degenti;
- la revoca della convenzione ATS;
- i problemi civili e penali in capo alla governance.

...occorre realizzare un intervento attraverso un team di professionisti specializzati nel settore socio-sanitario in grado di diagnosticare tempestivamente la situazione economico finanziaria delle ONLUS

Con riferimento, in particolare, a quest'ultimo punto sono ben note e tragiche le "nuove responsabilità" derivanti dalla diffusione del virus tra gli ospiti, responsabilità penali e civili che sono destinate, almeno per i prossimi anni, a segnare significativamente molti degli attuali organi di gestione delle ONLUS e che impongono sempre più l'adozione urgente di modelli organizzativi capaci, se del caso, anche grazie ad economie di scala, di definire compiutamente i rischi e le misure di protezione da adottare per limitare ed affrontare efficacemente e tempestivamente i rischi di diffusione del Covid-19 all'interno delle stesse strutture.

Ma ciò presuppone non solamente la predisposizione di standard "normativi adeguati", ma anche una "struttura adeguata", sotto il profilo della sua configurazione architettonica e di impiantistica, nonché la presenza di personale qualificato e davvero capace di poter attuare le misure di prevenzione e di azione predisposte e, ove necessario, di suggerire loro modifiche, tenendo conto non solo della particolare realtà interna alla ONLUS, ma anche di quanto avviene intorno alla stessa ed alle esigenze dei familiari degli ospiti residenziali.

E ciò varrà sempre più, dove a fianco delle attività "tipicamente" proprie delle ONLUS, si sviluperanno sempre più – come sembra ormai inevitabile – all'interno delle ONLUS l'erogazione di prestazioni di servizi socio-sanitari rivolti anche alla comunità non residenziale.

Si è convinti che l'attuale crisi debba sensibilizzare i responsabili delle ONLUS che operano nel settore socio-sanitario ad intraprendere azioni coraggiose e tempestive.

A nostro parere occorre realizzare un intervento attraverso un team di professionisti specializzati nel settore socio-sanitario in grado di diagnosticare tempestivamente la situazione economico finanziaria delle ONLUS e di suggerire alla governance delle stesse le azioni da intraprendere al fine di scongiurare una crisi irreversibile e di salvaguardare il patrimonio anche immobiliare. Gli strumenti per il raggiungimento di queste finalità ci sono e possono essere utilizzati nel totale rispetto delle finalità statutarie di questi enti che rappresentano un fondamentale ruolo nel nostro tessuto sociale. ■

di Luca Croci

Da OSS a Infermieri: la scelta della Regione Veneto per fronteggiare la carenza di personale

Dopo una specifica formazione, l'Operatore Socio-Sanitario potrà entrare nell'équipe assistenziale e collaborare con i professionisti sanitari e socio-sanitari, svolgendo attività assistenziali proprie, nell'ambito della pianificazione definita dai professionisti sanitari di riferimento

È polemica dopo la decisione della giunta regionale del Veneto di approvare la Delibera n. 305/2021 che trasforma, grazie a non meno di 300 ore di lezioni in FAD e tirocinio, di fatto gli Operatori Socio-Sanitari – in Infermieri. Il Governatore della Regione Veneto, Luca Zaia, l'ha presentata come la risoluzione alla carenza cronica di Infermieri, soprattutto nelle RSA, RSSA e nelle Case di Riposo. La Delibera, che istituisce un percorso di "Formazione complementare in assistenza sanitaria" destinato prioritariamente agli OSS già formati e al lavoro in strutture territoriali per anziani e disabili, è passata all'unanimità ed è salita presto agli onori delle cronache in quanto con tale decisione si passano le competenze degli Infermieri agli Operatori Socio-Sanitari con la scusa dell'emergenza pandemica da Covid-19 in atto.

Nelle strutture dedicate agli anziani e ai disabili, con l'avvento della Pandemia da Covid-19, gli Infermieri hanno lasciato il loro posto sicuro con la speranza di trovare contratti e condizioni di lavoro migliori nel Servizio Sanitario Pubblico, grazie a concorsi, mobilità e avvisi pubblici spinti dall'emergenza. Motivo per cui queste strutture si sono trovate immediatamente carenti di personale infermieristico e hanno gestito, con non poche difficoltà, l'assistenza ai degenti.

Una Delibera che ha sollevato le reazioni anche dei vari sindacati. La situazione è, infatti, vista come critica da entrambe le parti. Da un lato si ritiene inappropriato il trasferimento di competenze e mansioni agli Operatori Socio Sanitari; dall'altro la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche vuole intervenire anche in forza delle loro specifiche funzioni di enti sussidiari dello stato, a tutela dei cittadini e della compagine professionale che rappresentano.

Tra gli ambiti in cui il nuovo Operatore Socio-Sanitario con "formazione complementare" dovrebbe operare c'è l'assistenza al paziente con nutrizione enterale, nei confronti del quale il "nuovo" OSS potrà somministrare la nutrizione secondo prescrizione e previa verifica da parte dell'infermiere del corretto posizionamento del dispositivo ed effettuare la medicazione della gastrostomia stabilizzata. Oppure l'assistenza al paziente con tracheostomia, che vedrà lo stesso effettuare l'aspirazione delle secrezioni oro-faringee, naso-faringee e, in assistiti clinicamente stabili, la medicazione della tracheostomia, non di recente confezionamento, e la pulizia della cannula tracheostomica.

Molte questioni rimangono ancora aperte. È davvero tutelata la salute dei cittadini? Si è riusciti veramente a risolvere il tema della carenza del personale infermieristico nelle strutture socio assistenziali del territorio? Come si comporteranno le altre Regioni? È ancora troppo presto per dare una risposta! ■

di Mauro Faverzani

Premiato dalla Regione e da «Il Sole-24Ore» l'impegno della società cremonese

La formazione nelle RSA al tempo del Covid, così Arbra è divenuta 'impresa oltre l'impresa'

L'ambito riconoscimento è giunto lo scorso 10 giugno presso l'auditorium Testori, a Milano. Germana Scaglioni, direttore di «Arbra Service»: «Abbiamo cercato di dare una direzione al nostro presente, disegnando un futuro coerente con noi stessi ed utile per tutti»

ARBRA®
Oltre la formazione

Germana Scaglioni, direttore Arbra Service.

Non è solo un premio alla resilienza, a chi abbia saputo cioè, in modo virtuoso, trarre il buono dai tempi grami che abbiamo attraversato e che, in parte, stiamo ancora attraversando. Già questo sarebbe importante, ma non è tutto. Il premio «*L'impresa oltre l'impresa*», promosso da Regione Lombardia in collaborazione col prestigioso quotidiano economico *Il Sole-24Ore,* in realtà, rappresenta un chiaro riconoscimento a quanti, in piena pandemia, si siano distinti per strategie innovative a favore di dipendenti, clienti, fornitori e territorio, per promozione di buone pratiche riproducibili e per sviluppo della responsabilità sociale d'impresa: sono tutti fattori in grado di rendere più competitivi, di sostenere il *welfare* aziendale e quindi di affrontare la crisi, che ha colpito il nostro Paese.

Venti in tutto le realtà premiate lo scorso 10 giugno presso l'auditorium Testori, a Milano, a partire da *Arbra Service srl,* società cremonese, sorta dieci anni fa grazie ad un'idea e ad un desiderio: un'idea aziendale capace, con razionalità e realismo, di divenire punto di riferimento territoriale, promuovendo un lavoro sostenibile ed in grado di fornire un servizio di eccellenza; ed il desiderio di far nascere un centro formativo a sostegno delle imprese locali, offrendo loro formazione di qualità a costi contenuti. Obiettivo non semplice, specie dopo la pesante crisi economica patita in Italia dopo il biennio 2008/2010. I frutti non si sono però fatti attendere. In dieci anni *Arbra* è cresciuta come numero di dipendenti – oggi conta otto collaboratori – e come offerta formativa: ad oggi prepara più di 9mila lavoratori all'anno e conta su oltre 800 aziende clienti. Importanti opportunità sono giunte prima dall'accreditamento in Regione Lombardia, poi dal riconoscimento di *provider* ECM per la formazione continua nella Sanità, infine dall'accreditamento DAN per la formazione dell'utente all'uso del defibrillatore. I rapporti stabili, stretti inoltre da *Arbra* con i fondi FormAzienda e Formatemp, hanno consentito di mantenere le risorse sul territorio e di offrire lavoro a chi fosse disoccupato.

Nel febbraio 2020, con l'emergenza Coronavirus, «*abbiamo scommesso su di noi e sulle nostre capacità*», ha rivelato la dottoressa **Germana Scaglioni**, **direttore di Arbra Service**. Così, già a marzo, per conto di un'agenzia per il lavoro e di un noto sindacato, sono stati varati 7 corsi per circa 150 disoccupati tra Bergamo e Milano, da destinare alla campagna 730 nei Caf: centinaia di ore sono state erogate *online* in sei aule virtuali. Tale progetto è stato riproposto anche con altre due agenzie per il lavoro, *GiGroup* e *Sapiens*, avviando 2 corsi di formazione a distanza per OSS e ASA nelle Rsa. Questo ha attratto sul territorio finanziamenti per circa 300 mila euro, nonché coinvolto 35 disoccupati ed una decina di istituti provinciali.

Intercettando la richiesta della Regione di promuovere una formazione mirata al contenimento del Covid-19, *Arbra* ha costituito un Comitato scientifico, guidato da un ex-graduato dell'Esercito italiano, esperto in guerra batteriologica: grazie ad esso ha preparato gratuitamente tramite corsi di formazione a distanza asincrona, finanziati dal fondo FormAzienda, circa 2 mila operatori delle Rsa cremonesi e circa 1.300 operatori dell'Asst di Bergamo Ovest. In più, sono stati donati 50 tablet alle Rsa, affinché i dipendenti sprovvisti potessero comunque prepararsi adeguatamente. I tablet, al termine del corso, sono poi serviti ai degenti, per comunicare a distanza con i propri familiari.

Guido Guidesi, Assessore allo Sviluppo Economico di Regione Lombardia.

«*Siamo stati le truppe impiegate nella logistica in supporto a quanti ogni giorno erano chiamati a gestire un'emergenza mai vista prima* – ha spiegato la dottoressa Scaglioni, che, durante la cerimonia di premiazione a Milano, ha avuto un breve scambio di battute con l'assessore regionale allo Sviluppo Economico, **Guido Guidesi**, e col direttore de Il Sole-24Ore, **Fabio Tamburini** – *Abbiamo così cercato di dare una direzione al nostro presente, disegnando un futuro coerente con noi stessi ed utile per tutti*».

La premiazione è avvenuta in diretta *streaming*, com'è giusto che sia per chi voglia fare dell'innovazione la propria bandiera. Nel corso dell'evento è stato anche proiettato il video realizzato da *Arbra*, per spiegare la propria attività, il suo stile, le sue strategie, ma soprattutto il suo modo di fare «*impresa oltre l'impresa*». ■

Fabio Tamburini, direttore de Il Sole-24Ore.

di Cecilia Ciotola

Con la consulenza della dottoressa Flavie Strappazzon, ricercatrice e responsabile del laboratorio "Neuroscienze Cellulari e Molecolari" dell'Irccs Istituto Santa Lucia Foundation di Roma.

Una proteina che protegge dall'Alzheimer

NDP52 si è rivelata molto efficace nel rimuovere gli accumuli di Tau patologica all'interno dei neuroni

La dottoressa Flavie Strappazzon.

"È importante sviluppare approcci terapeutici che possano favorire l'eliminazione selettiva della Tau patologica"

La ricerca scientifica rappresenta una preziosissima arma a disposizione contro la malattia di Alzheimer. Numerosi sono i progetti in corso per trovare soluzioni utili da un lato a curare la patologia e dall'altro a rallentare il declino cognitivo che a essa si associa. Tra i più interessanti vi è quello della dottoressa Flavie Strappazzon, ricercatrice e responsabile del laboratorio "Neuroscienze Cellulari e Molecolari" dell'Irccs Istituto Santa Lucia Foundation di Roma, e del suo gruppo di lavoro, che è incentrato sullo studio dell'azione di una variante della proteina NDP52.

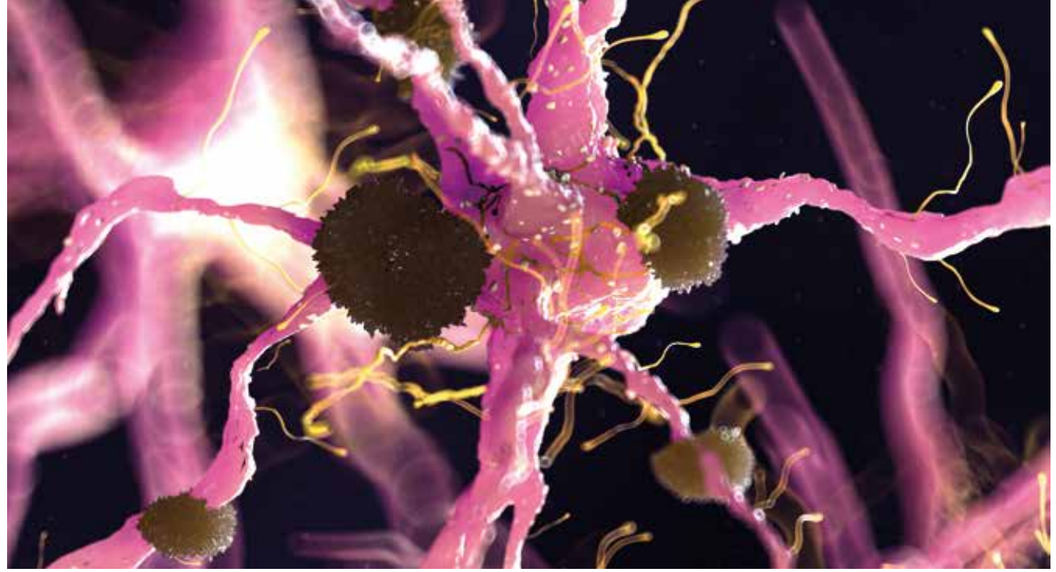
PERICOLOSI AGGREGATI

NDP52 è una proteina coinvolta nell'**autofagia**, un meccanismo generale di degradazione e di riciclo degli elementi cellulari danneggiati e/o in eccesso (vedi box "Doppio legame"). **Nella malattia di Alzheimer, questo processo è meno efficiente** e si traduce in un accumulo di materiali non eliminati, che vanno a danneggiare le cellule del sistema nervoso, i neuroni.

La malattia di Alzheimer è una patologia neurodegenerativa caratterizzata da un accumulo di aggregati tossici per la cellula, in particolare dall'accumulo della proteina Tau, che diventa fosforilata e oligomerizzata in modo aberrante nelle persone che ne soffrono (in questo caso, si parla di "Tau patologica"). La Tau patologica si aggrega all'interno dei neuroni, contribuendo sia alla loro disfunzione sia alla loro distruzione. "È quindi importante sviluppare approcci terapeutici che possano favorire la sua eliminazione selettiva. È stato dimostrato che la proteina Tau patologica può essere degradata attraverso la via autofagica grazie alla partecipazione di NDP52. In effetti, quest'ultima proteina è in grado di legare direttamente la proteina Tau, favorendo così la sua degradazione autofagica. **La proteina NDP52 risulta perciò essere una proteina 'protettiva' nella patogenesi della malattia di Alzheimer"**, spiega la dottoressa Strappazzon.

UN BANDO PER RICERCATORI UNDER 40

Lo studio sul ruolo della proteina NDP52GE nella protezione dalla malattia di Alzheimer che stanno portando avanti la dottoressa Strappazzon e il suo gruppo di lavoro è uno dei sette progetti di ricerca sulle fasi precoci di questa patologia finanziato dal bando "AGYR 2020" da 300mila euro, promosso da Airalzh Onlus. Tale associazione crede nell'importanza della ricerca e la sostiene da sempre attraverso fondi destinati a giovani ricercatori, con l'obiettivo di offrire loro una possibilità di sviluppare e potenziare carriere indipendenti.



UNA "PULIZIA" PIÙ EFFICIENTE

In base ai risultati della ricerca della dottoressa Strappazzon, una variante della proteina NDP52, la **NDP52GE, promuove un'autofagia più efficiente grazie ad un legame più forte con la proteina LC3** che si trova sulla membrana degli autofagosomi. "Questo permetterebbe di eliminare in quantità maggiore la proteina Tau patologica accumulata nei neuroni dei pazienti affetti dalla malattia di Alzheimer e, quindi, di alleviare i sintomi della patologia, riducendo la tossicità neuronale dovuta all'accumulo di Tau", prosegue l'esperta. Proprio per la sua maggiore capacità di legare LC3 nelle cellule del sistema nervoso rispetto alla forma classica della proteina NDP52, si ipotizza che la variante NDP52GE possa essere in grado di mitigare la malattia di Alzheimer mediante l'eliminazione della proteina Tau in modo più efficiente.

Il progetto che la dottoressa Strappazzon e il suo team stanno portando avanti potrà definire NDP52GE come potente "pulitore" di Tau patologico e, quindi, come fattore protettivo per la malattia di Alzheimer. "Questo lavoro può servire da modello per **future esplorazioni nel campo della medicina traslazionale per migliorare la vita delle persone con la malattia di Alzheimer**, per esempio attraverso lo sviluppo di piccole molecole che possano migliorare o stabilizzare le interazioni tra NDP52 e la proteina LC3 umana. Tale progetto offrirà quindi nuove opportunità per la medicina personalizzata per il trattamento della fase iniziale di questa patologia", conclude la dottoressa Strappazzon. ■

"La variante NDP52GE può indurre una più marcata degradazione della Tau patologica in confronto alla proteina NDP52"

DOPPIO LEGAME

Durante il processo autofagico, i costituenti citoplasmatici (proteine, organelli eccetera) sono isolati dal resto della cellula all'interno di un autofagosoma, una vescicola a doppia membrana che si fonde poi con i lisosomi per degradare il proprio contenuto. È qui che interviene specificamente la proteina NDP52, poiché è fondamentale per collegare i bersagli autofagici agli autofagosomi. Per fare ciò tale proteina, uno dei recettori dell'autofagia, si lega da un lato al suo carico (proteine, organelli eccetera) e dall'altro, attraverso un motivo LIR (LC3-Interacting Region), che lega la proteina LC3 sulle membrane dell'autofagosoma per consegnare il proprio carico.

I NUMERI

46,8 milioni le persone affette da una forma di demenza nel mondo

1.241.000 le persone che soffrono di demenza in Italia

Fonte: Rapporto Mondiale Alzheimer 2015

di Francesca Pavesi

La salute come missione

Con oltre 70 di storia di crescita alle spalle, il Gruppo Giomi è presente in Italia con una rete di strutture ospedaliere, poliambulatori, case di riposo e residenze sanitarie assistenziali, che hanno come mission comune assicurare le migliori prestazioni sanitarie e assistenziali sull'intero territorio nazionale, aggregando strutture di accreditata eccellenza in grado di offrire servizi avanzati di prevenzione, diagnosi e cura e di mettere il proprio patrimonio professionale, umano e tecnologico al servizio del bene più prezioso: la salute di ogni persona

Il Prof. Fabio Miraglia.

Giomi S.p.A. è uno tra i maggiori gruppi italiani leader nella Sanità Privata che vanta una vasta e articolata rete integrata di strutture sanitarie. La salute di ogni paziente è tutelata attraverso la condivisione di un modello virtuoso fondato sull'eccellenza, sull'alta qualità delle prestazioni erogate e su percorsi avanzati di prevenzione, diagnosi e cura. Grazie a un approccio "patient centered" e alla stretta sinergia tra conoscenze scientifiche, competenze specialistiche, metodiche e tecnologie all'avanguardia, oggi il Gruppo è in grado di rispondere alle molteplici esigenze dei pazienti, mettendo ogni propria risorsa, ricerca e prestazione al servizio del bene più prezioso: la Salute. Cuore pulsante del Gruppo Giomi è l'intensa attività medico-scientifica portata avanti attraverso società e iniziative volte a diffondere la Cultura dell'Eccellenza in tutta la sua Rete Sanitaria, al fine di elevare e la qualità dell'assistenza e dei servizi offerti, accrescere il livello tecnologico delle proprie strutture e migliorare i percorsi.

Abbiamo avuto il piacere di fare il punto sulla situazione delle RSA oggi in Italia, dopo la pandemia, e sul futuro del settore socio assistenziale con il **Prof. Fabio Miraglia**, Presidente di **Giomi Rsa** (Italia), **Giomi Deutschland** (Germania) e **Tong Ren Tang Giomi Srl** (Cina).

Professore, qual è, secondo lei, il futuro delle RSA?

"In questi giorni si è aperto un dibattito molto acceso sul futuro delle RSA, per questo credo sia giusto riportare la discussione nella dovuta maniera. La crisi del Covid è stata mondiale e ha colpito moltissimo le strutture socio sanitarie. Questo per vari motivi: la socialità forzata, l'età e le patologie presenti nelle strutture a livello mondiale. L'innalzamento della speranza di vita è uno dei successi della medicina, che ha portato alla creazione di una rete di strutture socio sanitarie per rispondere ad un bisogno tipico dei paesi e alla scoperta di una nuova frontiera di cura: la cronicità. Il futuro sarà dunque sempre più un'offerta globale che preveda un mix di proposte tra residenzialità, semi residenziali (cifre giornaliere), domiciliare, Senior living (appartamenti assistiti) e villaggi dedicati. Il sistema deve cioè volgere sempre di più alla creazione di cure personalizzate e variegate, andando verso strutture sempre più simili a centri servizi aperti e vissuti dal territorio, dei punti di aggregazione vivi e dinamici, più che strutture ospedalizzate".

Da un punto di vista strutturale e architettonico, avete in mente nuovi format di accoglienza, anche alla luce della recente pandemia e nell'ottica di affrontare altri eventi simili in futuro?

"Il Gruppo punta sui villaggi intergenerazionali e il nostro nuovo format di sviluppo sarà il modello Civitas che porteremo avanti con il Gruppo Guerra, nostro Partner: nuovi centri residenziali che vedano la contaminazione tra giovani e anziani, un mix di struttura residenziale e appartamenti dedicati. Dobbiamo ridisegnare i servizi utilizzando le strumentazioni oggi presenti: sensoristica e piattaforme digitali devono diventare la base di questo nuovo concept. Nei nostri nuovi centri saranno sempre previste palestre attrezzate e certificate Coni, fabbriche

La Sede Centrale di Roma.

Nella pagina precedente: una sala clinica di Villa Betania a Roma.

delle idee per accelerare start up dedicate al mondo del sociale. Il Gruppo già da tempo ha sviluppato soluzioni native puntando sulla creazione di una software house (lg.com) e su un motore di innovazione e ricerche (Giomi Innovation and Research), in modo da disegnare sia i layout delle nostre strutture sia i servizi al fine di offrire sempre un prodotto di qualità per gli ospiti che ci scelgono".

Quali sono a suo avviso oggi le principali criticità da superare in questo settore?

"Sicuramente ricostruire la fiducia e crea-

La RSA di Cori (Latina).

re un nuovo modello relazionale. Le Istituzioni vedono il comparto in maniera frastagliata, noi del resto non siamo mai riusciti a creare un network unico essendo davvero frastagliati in mille associazioni e mille visioni separate. Per essere, come dobbiamo, un motore di crescita e sviluppo del Paese, dovremmo lavorare a un modello nazionale e uscire dalla logica di tanti sistemi differenti. Dobbiamo aiutare e incentivare la creazione della famosa terza gamba, assicurazioni, mutue, piattaforme welfare, Long term care. Non sottovalutando la creazione di un sistema Europeo e la libera circolazione degli ospiti, mercato europeo che potrebbe essere un'ottima opportunità per l'Italia".

Quali strategie possono essere messe in atto per risolvere il problema del ripopolamento della RSA?
"Fiducia e trasparenza devono essere le direttrici principali, non ne vedo molte altre. Dobbiamo essere molto trasparenti nei nostri modelli aziendali e dei servizi offerti".

Oltre alle RSA, ci sono i servizi domiciliari e le residenze protette: l'Italia è pronta a questo tipo di residenzialità o pensa ancora alla casa di riposo come unica soluzione alla vecchiaia?
"Io credo che l'unico modo per rimanere nel mercato sia la differenziazione ed è questo, infatti, il nostro approccio: RSA, Case di Riposo, Domiciliare, Appartamenti assistiti, Senior Living, Villaggi Telemedicina, con software e sensori per assistere le persone direttamente a casa propria".

Il Gruppo ha fondato una società anche in Germania: com'è strutturata oltralpe l'assistenza agli anziani? Com'è visto il socio-sanitario e in che direzione si stanno muovendo i tedeschi?
"Noi siamo presenti in Germania da quasi dieci anni ed è un'esperienza incredibile, in alcuni momenti difficile ma che ci ha fatto crescere molto come Gruppo, in primis culturalmente. È sicuramente un altro mercato, molto più maturo, con una consapevolezza pubblica del ruolo del mondo socio sanitario estremamente differente. Durante la pandemia in Germania la popolazione ha sempre sostenuto noi e i nostri ospiti, i giornali scrivevamo di come siamo stati la prima linea in questo momento difficilissimo. In Italia, al contrario, è stata una guerra mediatica, che ci ha condannato e isolato, e ancor oggi le procure indagano su tutte le strutture. La minaccia penale incombe su tantissimi di noi. Eppure le regole sono state scritte dal legislatore pubblico, i controlli sono delle autorità pubbliche, i ricoveri da noi avvengono tramite CAD. La differenza è enorme, sconsolante. Il modello tedesco è già misto, non esistono strutture nuove che non prevedano sempre un mix di offerte di servizio, ed è questo l'orientamento da seguire. Il Gruppo Giomi Next ha quest'anno deciso di fare una rivoluzione, trasformandosi nel primo gruppo italiano Benefit Company. Credo possa essere un segno di esempio per tutti: porre l'etica d'impresa come primo punto dello statuto e creare consapevolezza di vivere in un ecosistema complesso in cui tutti devono fare la differenza". ■

IL GRUPPO GIOMI

Fondato nel 1949 con l'obiettivo di realizzare, nell'Italia Meridionale, strutture ospedaliere all'avanguardia nel settore ortopedico, il Gruppo cresce nel tempo fino a essere presente oggi nel panorama nazionale con 8 Ospedali, 17 RSA/Case di Riposo, 12 Case di Cura/Ospedali/RSA partecipati e 2 Centri Dialisi. Con oltre 3.500 dipendenti rappresenta una delle Società leader della Sanità Privata Italiana per numero di posti letto, di dipendenti e di fatturato.
Nel 2004 nasce **Giomi RSA**, società specializzata nella gestione sanitaria, nei servizi di assistenza alla persona e nei servizi affini nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistenziali, che nel 2020 ha cambiato denominazione diventando **Giomi Next**.
Dalla volontà imprenditoriale di esportare oltre i confini nazionali il know how Giomi, nel 2011 la società è approdata nel mercato tedesco con **Giomi Deutschland GMBH**, società di gestione socio-sanitaria nel settore delle cure a lungo termine, che gestisce in Germania RSA, Appartamenti Assistiti, Cure Domiciliari e servizi similari, e nel 2018 in Cina con la joint venture **Tong Ren Tang Giomi**, leader nel campo della medicina tradizionale cinese finalizzata a promuovere in Europa l'integrazione tra la cultura antica della medicina tradizionale con le moderne tecniche e conoscenze occidentali al fine di creare un processo sanitario unico ed innovativo.
Nel 2016 nasce **Giomi Innovation and Research (GIR)** con l'obiettivo di promuovere e sostenere la realizzazione e lo sviluppo di progetti di innovazione provenienti dagli specialisti afferenti alle strutture del Gruppo al fine di accrescere la qualità dell'assistenza e il benessere dei pazienti.
Giomi Home è, invece, l'innovativa piattaforma di telemedicina dedicata all'assistenza e al monitoraggio a distanza h24 dei parametri fisiologici e clinici di tutti i pazienti che scelgono di curarsi a casa o che hanno bisogno di tenere sotto controllo i propri valori vitali, come ad esempio le persone affette da particolari patologie o in stato di quarantena.
A chiudere il panorama del Gruppo, **GioService**, nata nel 2007, che si occupa, con personale qualificato e un modello organizzativo innovativo, di Ristorazione Collettiva, Caterting Aziendali, Distribuzione Automatica. Pulizie e Lavanderia.

di Benedetta Bertani

Il futuro del mondo socio-sanitario? Una filiera sostenibile di servizi integrati e complementari

Una riflessione a più voci sulle RSA e sul tema dell'assistenza agli anziani alla luce della recente pandemia, della riforma del terzo settore e delle proposte portate avanti dalla Commissione per la Riforma dell'Assistenza agli anziani presieduta da Mons. Vincenzo Paglia

DAVIDE LA GRECA,
DG DELLA RSA SAN FRANCESCO
DI NOVA MILANESE (MB) E DELLA RSA
ANGELINA E ANGELO POZZOLI DI LEGNANO (MI)
E PRESIDENTE ARSA

"Quali siano le criticità del sistema in cui sono inserite le RSA è ormai chiaro. Le RSA sono disciplinate da un atto che identifica i soli requisiti strutturali che devono possedere sull'intero territorio nazionale ma non esiste nulla di cogente in termini di standard gestionali. Le risposte al bisogno della popolazione anziana non autosufficiente sono fornite da soggetti istituzionali diversi ma questa frammentazione di risposte non solo determina dispendio di risorse economico-finanziarie ed umane, ma anche inadeguatezza o inappropriatezza degli interventi. La scarsità di risorse pubbliche da destinare alla non autosufficienza è un ulteriore elemento di criticità. Altro problema riguarda il principio della libertà di scelta: nessun soggetto istituzionale pubblico, oggi, è deputato alla valutazione della situazione sociosanitaria di chi chiede di accedere ai servizi e ciò impedisce al soggetto in stato di bisogno di individuare con un elevato grado di certezza la risposta più appropriata. Il rafforzamento dei servizi domiciliari deve rappresentare un punto centrale, ma la domiciliarità non può costituire un'alternativa alla residenzialità. Al contrario, in una logica di vera integrazione dei servizi, non si deve creare una spaccatura tra le due modalità di presa in carico, ma lavorare affinché si garantisca un processo di riforma finalizzato ad istituire una filiera sostenibile di servizi che davvero metta al centro la persona e il suo contesto familiare. Dinanzi alla riforma, ci si chiede quale dovrebbe essere la posizione delle RSA all'interno del sistema sanitario: entità a sé stanti o parte di un vero progetto di inclusione nel sistema? Io ritengo che le RSA siano state considerate un "di cui" del sistema sanitario regionale per l'oggettiva ragione che le ASST hanno riaffermato la centralità degli ospedali con i quali le RSA non hanno mai davvero dialogato. In generale è pacifico che il territorio debba essere valorizzato, proprio in conformità alla filosofia soggiacente la legge di riforma del 2015. Alcune proposte possono essere: investire nell'introduzione di figure sanitarie di prossimità; creare ambulatori territoriali gestiti da infermieri per la presa in carico di soggetto con patologie specifiche; valorizzare il ruolo del MMG mettendolo nelle condizioni di poter svolgere il proprio incarico con il necessario supporto degli specialisti. È pacifico che la pandemia abbia evidenziato i limiti di un intero sistema e che questi limiti debbano essere superati secondo una logica costruttiva, inclusiva, allargando il campo di azione delle RSA e, più in generale, eliminando quelle vulnerabilità che hanno allargato uno iato già esistente. Nel perseguire l'obiettivo di un cambiamento profondo servono diversi elementi: risorse economiche; risorse umane; un vero coinvolgimento nella governance istituzionale a livello di governo nazionale, regionale e territoriale, dei rappresentanti dei soggetti pubblici come delle parti sociali e dei rappresentanti del terzo settore; un sistema di comunicazione centro/periferia efficace; valorizzare la componente sociosanitaria del SSR non solo riequilibrando, secondo il principio di equità, la quota parte di fondo sanitario regionale ma anche assicurando una quota maggiore di professionalità del mondo sociosanitario nei ruoli di vertice regionale. infine, ma non per importanza, il servizio sanitario dovrebbe investire sull'educazione sanitaria dei suoi cittadini/utenti".

"Il rafforzamento dei servizi domiciliari deve rappresentare un punto centrale, ma la domiciliarità non può costituire un'alternativa alla residenzialità"

STEFANIA REPINTO,
DG DEL GRUPPO ISENIOR
E PRESIDENTE ANASTE LOMBARDIA

"Arriviamo tutti da un anno tremendo. Il problema principale ora è tornare alla normalità e la bravura di noi gestori deve essere quella di far conciliare le regole attualmente vigenti per la sicurezza in struttura con le aspettative, molto alte, dei familiari. Il che non sempre è facile perché nel nostro Paese, a fronte di un'ordinanza ministeriale, ci sono tutte le differenti interpretazioni regionali, quindi su tante indicazioni, ad esempio per l'accesso dei parenti in struttura, su come e dove fare i tamponi…, ogni Regione si muove diversamente, tra difficoltà organizzative e logistiche concrete che spesso chi fa le leggi non tiene in conto. A questo si aggiunge il problema, davvero epocale, della penuria di personale: mancano oss e soprattutto infermieri, che nei primi mesi della pandemia sono stati oggetto della "campagna acquisti" degli enti pubblici e ora vengono reclutati per vaccinare. Senza contare che anche la riapertura richiede uno sforzo organizzativo di personale, oltre che di costi, non indifferente. In questo momento stiamo lavorando con le Associazioni di categoria per trovare una linea comune d'azione, e in alcune Regioni ci si sta attrezzando per formare il personale già in servizio in modo che possa assistere gli ospiti anche con cure infermieristiche in mancanza di queste figure professionali. Altro grave problema è quello dell'occupazione dei posti letto: le strutture erano abituate ad avere un'occupazione media intorno al 98%. Oggi si ritrovano con circa il 20% in meno degli ospiti, vuoi per una campagna mediatica durante il lockdown che ha dipinto la RSA come luoghi di morte, vuoi per le regole attuali che richiedono di avere dei posti vuoti per garantire l'isolamento, e questo ovviamente si ripercuote sui bilanci. Oggi c'è una grande sfiducia nei nostri confronti mentre in realtà le RSA sono davvero un posto molto sicuro dove vivere, tra vaccini, screening, protocolli di sicurezza. Noi da parte nostra stiamo facendo il possibile per riconquistare questa fiducia, impegnandoci non solo nel riaprire in sicurezza ma anche nel ricostruire quella vita di comunità e il più possibile familiare all'interno della struttura facendo ripartire tutte quelle attività che erano state bruscamente interrotte l'anno scorso. È chiaro comunque che serve un ripensamento dell'organizzazione delle residenze sia da un punto di vista culturale che gestionale, riprogettando quello che è il nostro mondo. La Commissione Paglia obiettivamente ci preoccupa non poco: sicuramente l'assistenza domiciliare va rivista e potenziata ma non può essere l'unica soluzione. Bisogna saper dare la soluzione più appropriata per ogni fase della vita dell'anziano, in una filiera di servizi complementari non alternativi, in un contesto dinamico e fluido".

...si aggiunge il problema, davvero epocale, della penuria di personale: mancano oss e soprattutto infermieri, che nei primi mesi della pandemia sono stati oggetto della "campagna acquisti" degli enti pubblici e ora vengono reclutati per vaccinare

NICOLA GALDIERO,
TITOLARE DELLA CASA ALBERGO
PER ANZIANI GIANÀ A QUALIANO (NA)
E PRESIDENTE DI ANASTE CAMPANIA

"L'assistenza domiciliare deve essere un "di cui" dell'assistenza socio-assistenziale ma non può essere un'alternativa per la popolazione anziana in Italia. Ogni fase della vita di un anziano deve avere delle risposte appropriate: finché è autosufficiente può stare a casa, ma quando subentrano delle patologie e necessita di un'assistenza continua e qualificata

allora deve essere accolto in una struttura ad hoc, più o meno medicalizzata. Il problema è che oggi tanti ricoveri sono "impropri" perché non c'è una chiara differenziazione delle strutture sul territorio e delle loro finalità. In questo momento come Anaste Campania, in linea con Anaste Nazionale, stiamo lavorando alla riapertura in sicurezza delle RSA: nella nostra Regione la Campagna vaccinale ha riscosso una buona adesione da parte di ospiti e personale, quindi stiamo insistendo su una comunicazione che promuove le RSA come un luogo davvero sicuro a cui affidare i propri cari. E stiamo riaprendo alle visite dei parenti secondo tutte le indicazioni previste dall'ultima ordinanza per garantire la massima sicurezza con un patto di corresponsabilità del rischio tra struttura e visitatori. Ovviamente andiamo tutti con i piedi di piombo, dopo l'esperienza drammatica vissuta durante la pandemia, in cui le strutture sono state letteralmente abbandonate a sé stesse, in un grande caos normativo e sotto l'attacco mediatico; quando, invece, ad esempio, l'assistenza domiciliare è rimasta assolutamente priva di qualsiasi controllo e protocollo per la gestione degli anziani a casa. Peraltro chi ha risentito di più della situazione pandemica nelle RSA è stato il personale, che ha subito un fortissimo calo creando ulteriori problemi e difficoltà alle strutture già in affanno".

E stiamo riaprendo alle visite dei parenti secondo tutte le indicazioni previste dall'ultima ordinanza per garantire la massima sicurezza con un patto di corresponsabilità del rischio tra struttura e visitatori. Ovviamente andiamo tutti con i piedi di piombo, dopo l'esperienza drammatica vissuta durante la pandemia, in cui le strutture sono state letteralmente abbandonate a sé stesse, in un grande caos normativo e sotto l'attacco mediatico

MARTA SANTORIELLO, DIRETTRICE DELLA RSA RESIDENZA I LAGHI DI MONTORFANO (CO)

"La nostra fortuna è stata duplice: aver chiuso subito le visite ai parenti e di avere una struttura con una porta a bussola in vetro e camere affacciate sul giardino a piano terra che ci ha consentito di garantire ai familiari di vedere i propri cari anche durante il lockdown. Oggi stiamo riaprendo in sicurezza ma il problema vero è la mancanza di ospiti: la nostra è, infatti, una struttura accreditata ma non a contratto, per cui nel periodo di crisi molte persone hanno preferito trasferirsi in case di riposo meno care e anche l'estate, che per noi solitamente è un periodo di grande richiesta di ricoveri anche brevi perché siamo immersi nel verde, non è stato come gli anni passati. Adesso piano piano stiamo ripartendo, la strada è in salita, perché l'offerta è più ampia, e quindi si gioca un po' al mercato della retta più bassa. Se vogliamo vedere il lato positivo, abbiamo sicuramente dei posti liberi che ci consentono, in questo momento, di poter gestire meglio l'isolamento dei nuovi ingressi e di rispettare le ultime ordinanze in un'ottica di riorganizzazione, oggi richiesta, gestionale e logistica di tutta la RSA. La mia idea, per i mesi estivi, è di sfruttare il tanto spazio verde che abbiamo per ripartire: ci siamo anche attrezzati con un carretto del gelato in giardino per "supplire" alla passeggiata fuori che gli ospiti erano soliti fare con le famiglie, aprendolo magari anche a loro la possibilità di venire nel parco a mangiare in gelato. Un piccolo passo sulla strada verso la normalità!". ■

di Luca Croci

Terza età e turismo post-Covid: ripartire dalle crociere

Più tempo per viaggiare e coltivare le proprie passioni, un calendario flessibile senza vincoli stagionali, voglia di confort e allo stesso tempo di esperienze diverse, ma anche necessità di un ambiente protetto e sicuro, di competenza e reattività: il turismo silver nell'era post-Covid è una sfida impegnativa che le compagnie di crociera sono pronte a raccogliere

CROCIERE E TURISMO SENIOR: I DATI PRIMA DELLA PANDEMIA E L'IMPATTO DELLA CRISI SANITARIA

Secondo un recente rapporto della CLIA[1] (Cruise Lines International Association, la principale associazione del settore crocieristico), nel 2018 il 19% dei passeggeri delle navi da crociera nel mondo aveva tra i 60 e i 69 anni, mentre il 14% era rappresentato dagli over 70. E se la maggior parte degli amanti delle crociere veniva dal Nord America, gli Europei occupavano la seconda posizione con circa sette milioni di passeggeri. Globalmente si stima che nel 2019 le crociere abbiano interessato 30 milioni di persone nel mondo con una proposta di itinerari sempre più diversificata e un'importante programmazione nella costruzione di nuove navi. Ancora la CLIA[2] afferma che gli Italiani ad aver scelto una crociera sono stati 769mila nel 2017 e 831mila nel 2018 (24% di over 60), con una netta preferenza per le crociere di 7 giorni (78% nel 2018) e, senza soprese, il Mediterraneo come destinazione principale.

Come tutti gli altri settori del turismo, anche le crociere hanno subito le conseguenze negative della crisi sanitaria, aggravate nella percezione collettiva da alcuni fattori peculiari di questa modalità di viaggio: ambienti confinati, importante densità di viaggiatori, sbarchi in molti paesi diversi, esposizione al contagio nel corso delle escursioni e, non ultimo, la degradazione dell'immagine mediatica dovuta alla vicenda della Diamond Princess nel febbraio 2020. A tutto ciò si è sommato l'impatto emotivo della pandemia che colpirebbe in modo particolare proprio gli over 65, di certo per le gravi conseguenza della malattia da coronavirus su questa fascia di età. Lo ha messo in luce l'inchiesta condotta dopo il pri-

NOTE

1) Rapporto CLIA 2018 Global Passenger Report https://cruising.org/-/media/research-updates/research/clia-global-passenger-report-2018.ashx

2) Rapporto CLIA 2018 Europe Market Report https://cruising.org/-/media/research-updates/research/final-market-report-europe-2018.pdf

mo lockdown dal Centro Studi Avanzati sul Turismo dell'Università di Bologna[3] nella quale è stata ribadita però anche la **correlazione forte tra turismo e benessere psicologico della terza età** e la nozione di invecchiamento positivo al quale i viaggi contribuirebbero fortemente.

LA RIAPERTURA DELLE CROCIERE: IL DPCM DEL 2 MARZO, I PROTOCOLLI SANITARI DELLE COMPAGNIE, E LE CERTIFICAZIONI ESTERNE

La risposta del settore crocieristico si è organizzata nel corso degli ultimi mesi per una riapertura che si vuole all'altezza delle aspettative del pubblico, anche senior, in termini di sicurezza sanitaria e qualità di viaggio. A monte del nulla osta delle autorità, che nel DPCM del 2 marzo 2021 hanno definito delle linee guida per la riapertura dei viaggi su navi da crociera, **le compagnie navali hanno moltiplicato le misure sanitarie, la flessibilità commerciale e le capacità di reagire alle emergenze in mare** in modo tale da essere pronte a proporre delle esperienze di viaggio di nuovo sicure e attrattive per un pubblico desideroso di segnali rassicuranti come quello degli over 65. I **protocolli di sicurezza sanitaria** delle compagnie da crociere sono stati riconosciuti dalla nuova Commissione ministeriale per il trasporto Covid-free come best practice su cui lavorare e, sebbene con un'offerta ridotta di itinerari, Costa Crociere ha ufficialmente riaperto gli imbarchi per il 2021 all'inizio del mese di maggio.

La **Costa Smeralda**, nave ammiraglia di **Costa Crociere**, è partita il primo maggio da Savona con 1.800 passeggeri a bordo (complessivamente nella settimana), un itinerario di 7 giorni divisibile in due mini-crociere e l'applicazione a grandezza naturale del **Costa Safety Protocol**. Frutto di un lavoro intenso che fin dall'inizio della crisi la compagnia ha condotto in collaborazione con le istituzioni, il Costa Safety Protocol ha introdotto dei cambiamenti nelle **procedure di imbarco** (check-in online accompagnato da autocertificazione sanitaria, orari di imbarco scaglionati, controllo della temperatura e tampone antigenico negativo prima di salire a bordo) e comporta una serie importante di **misure per ridurre al minimo i contatti** tra i passeggeri durante la crociera, assicurare la regolare sanificazione degli ambienti (igienizzazione delle attrezzature, delle zone comuni e delle cabine, purificazione dell'aria) e garantire un **monitoraggio costante della salute** dei passeggeri e dell'equipaggio durante tutto il viaggio (test antigenico intermedio obbligatorio, personale sanitario a bordo).

Il distanziamento sociale è garantito non solo da una **riduzione della capacità massima della nave**, ma anche da una riorganizzazione degli spazi, da un'accurata segnaletica di circolazione, e da nuove modalità di accesso ai ristoranti (tavoli distanziati e condivisi solo con i compagni di viaggio, fasce orarie più ampie), alle animazioni e alle attrezzature sportive. Per ridurre i contatti tra le persone, molti servizi (menù, prenotazioni, lista delle escursioni, programma di bordo) sono stati digitalizzati con sistemi di QR Code o app dedicate. Consapevole che questo approccio potrebbe dissuadere i turisti anziani, la compagnia afferma che il personale è a disposizione per assistere gli ospiti e facilitare l'accesso a strumenti e servizi digitali.

Carlo Schiavon, Country Manager Italy di Costa Crociere, sottolinea che la sicurezza delle crociere è dovuta anche alla capacità di "reagire in corsa"[4] ossia di applicare una risposta rigorosa e flessibile in caso di problemi in viaggio. Durante la crociera del primo maggio, ad esempio, la scoperta di un caso positivo a bordo ha avviato la procedura di isolamento tempestivo del passeggero e di tutti i casi contatto, ha richiesto la riorganizzazione delle attività a bordo in seguito al divieto di sbarco a Cagliari e si è risolta con lo sbarco finale dei passeggeri coinvolti al porto di Civitavecchia. La crociera è poi proseguita regolarmente senza impattare sull'esperienza di quanti a bordo.

MSC Crociere ha messo in atto un protocollo sostanzialmente equivalente, mentre il RINA (Registro italiano navale) accompagna la ripresa del settore con la certificazione **Biosafety trust**[5], ottenuta da Costa Crociere, che "valorizza un insieme di **best practice** di riferimento per minimizzare i rischi di diffusione delle epidemie nei **luoghi di aggregazione** pubblici e privati […]".

Se gli itinerari per l'estate 2021 restano a corto raggio con una predilezione per il Mediterraneo e alcune destinazioni in Europa del Nord, le compagnie hanno facilitato sensibilmente l'acquisto dei pacchetti di viaggio: Costa Crociere propone la cancellazione senza penali delle prenotazioni fino a pochi giorni prima dell'imbarco, mentre MSC lascia una maggiore flessibilità nello spostamento delle date. Inoltre, il ventaglio di garanzie delle assicurazioni proposte al momento dell'acquisto della crociera è stato adeguato ed esteso ormai anche a problemi legati al Covid. In generale

tutti gli operatori del settore assicurativo hanno fatto evolvere la loro offerta, in termini di limiti ed esclusioni di garanzia, includendo il contagio da coronavirus e gli obblighi di quarantena tra i motivi validi per annullare il viaggio, chiedere assistenza per un eventuale rimpatrio sanitario e beneficiare della copertura delle spese mediche.

La ripartenza delle crociere nel Mediterraneo si iscrive in una dinamica di riapertura del settore a livello mondiale. Anche le compagnie di crociere di lusso hanno ripreso il largo incentrando spesso i loro protocolli sanitari sulla vaccinazione e favorendo così i senior che rientrano nelle **categorie della popolazione con priorità d'accesso al vaccino**. Con una programmazione per l'estate 2021 che include il Mediterraneo, le coste atlantiche, l'Islanda e il mar di Groenlandia, la compagnia francese Ponant impone la presentazione di una prova di vaccinazione per salire a bordo; mentre la Silver Cruises ha annunciato in gran pompa che la sua Silver Origin salperà per le Galapagos il 19 giugno con a bordo solo passeggeri ed equipaggio vaccinati. E se negli Stati Uniti le autorità e gli armatori lavorano attivamente per una ripresa che si spera avverrà entro l'anno, la compagnia inglese Saga, specializzata nelle crociere per gli over 50, ha dichiarato che la maggior parte delle sue nuove offerte sono già sold out. ■

La ripartenza delle crociere nel Mediterraneo si iscrive in una dinamica di riapertura del settore a livello mondiale. Anche le compagnie di crociere di lusso hanno ripreso il largo incentrando spesso i loro protocolli sanitari sulla vaccinazione e favorendo così i senior che rientrano nelle categorie della popolazione con priorità d'accesso al vaccino

NOTE

3) https://centri.unibo.it/turismo/it/ricerca/turismo-culturale-e-benessere-psicologico-nella-terza-e-quarta-eta-ai-tempi-del-covid-19

4) Comunicazione personale

5) https://www.rina.org/it/biosafety-trust-certification

di Francesca Pavesi

Dalla pandemia al futuro: l'evoluzione delle RSA in Italia

Ne abbiamo parlato con il **dottor Sebastiano Capurso**, *medico chirurgo, ex Presidente Anaste della Regione Lazio e da marzo 2021 nuovo* **Presidente di Anaste**, *l'associazione nazionale di tutte le strutture territoriali della Terza Età, dalle ambulatoriali all'assistenza domiciliare*

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERRITORIALI

Il dottor Sebastiano Capurso.

Dottor Capurso, dopo un anno di pandemia, una campagna mediatica che si è accanita contro le RSA e finalmente una campagna vaccinale che sta cambiando il corso delle cose, quali obiettivi si pone in questo nuovo ruolo di Presidente di Anaste?

"Il mio primo obiettivo è quello di informare in modo corretto su qual è la situazione attuale delle RSA e soprattutto degli ospiti, tenendo ben presente che il primo punto fondamentale è e resta quello della sicurezza. Sicuramente oggi le RSA, avendo un'altissima percentuale di ospiti e di operatori vaccinati, sono sostanzialmente un posto sicuro rispetto alle altre forme di possibilità di soggiorno di un anziano. E questo per noi è già un bel traguardo che ci consente di dare anche ai familiari una sicurezza in merito ai loro cari. Certo in tema di familiari emerge la prima criticità di questo periodo, quella della riapertura alle visite. Un tema di cui in questi giorni si sente parlare sempre più spesso. Io credo che la priorità debba comunque essere ancora la sicurezza, la tutela dell'anziano: quindi è vero che anche il contatto è importantissimo per l'ospite di una RSA, ma questo deve avvenire in sicurezza e con procedure e protocolli molto rigorosi e con estrema attenzione. Se è vero infatti che, come abbiamo appena detto, molti ospiti sono vaccinati, è altrettanto vero che le vaccinazioni non proteggono al 100%; che ci sono tanti anziani immunodepressi o con patologie molto gravi che non possono o non hanno ancora potuto essere sottoposti a vaccinazione; c'è il personale delle RSA che magari ha avuto il Covid negli ultimi due mesi e quindi non può essere ancora vaccinato e di cui non sappiamo l'immunità naturale e quanto possa incidere rispetto a una possibile infezione. Ecco, per tutti questi motivi io credo che in questo momento, pur tenendo conto delle esigenze delle famiglie di rivedere i propri cari e delle problematiche psicologiche legate a questa situazione di isolamento forzato, serva ancora un minimo di cautela, studiando insieme alle istituzioni, al CTS e alle ASL i prossimi passi. Fino ad oggi un buon compromesso tra sicurezza e necessità di garantire il contatto sono state le videochiamate, i contatti in presenza attraverso un vetro, o ancora la stanza degli abbracci che consente un contatto non fisico ma visivo. Oggi, con la nuova Circolare Ministeriale dell'8 maggio, che ha fornito nuove indicazioni per gli ingressi, la situazione sta andando verso una ulteriore normalizzazione, con visite in presenza, senza barriere, ai visitatori in possesso di Green pass".

E a proposito di futuro, cosa vede in quello delle RSA?

"Il futuro delle RSA in parte è già tracciato dalla situazione attuale. Nate per ospitare anziani parzialmente autosufficienti che giocavano a bocce o a carte, le RSA oggi sono di fatto delle realtà diverse, molto medicalizzate, che ospitano anziani fortemente compromessi, con diverse patologie, molto spesso non autosufficienti o quasi, che hanno bisogno di un'assistenza anche di ordine clinico-medico, continuativa, h 24. Per questa tipologia di persone, purtroppo così compromesse, che necessitano sì di socializzazione ma soprattutto di molta assistenza, non sono pensabili opzioni alternative quali ad esempio gli appartamenti protetti, il co-housing o l'assistenza domiciliare, tipologie di residenzialità molto diffuse all'estero ma riservate e adatte ad altre fasce di popolazione che, come dire, esulano dal settore socio-sanitario. Non si può fare di tutta l'erba un fascio: ci sono differenti esigenze e non è pensabile abolire le RSA, che già sostengono un carico improprio di assistenza ospitando le post-acuzie e la lungodegenza medica, sostituendole con gli appartamenti protetti o l'assistenza domiciliare. Senza contare il problema del personale: servono risorse umane competenti e specializzate, con la mentalità e le competenze per offrire cure di lungo termine, assistere malati gravi. Il carico è pesante e per affrontarlo servono persone preparate a farlo. Infine, c'è un problema strutturale e logistico: alla luce della pandemia ci siamo resi conto che ci sono delle RSA che hanno standard tecnici abbastanza efficienti ed elevati e che quindi hanno funzionato bene e saputo rispondere all'emergenza; altre invece che sono più indietro e avrebbero dunque bisogno di un potenziamento strutturale e di una informatizzazione che purtroppo in tante situazioni è rimasto indietro per mancanza di risorse. Molte RSA si sono trovate a dover supplire ad un carico di assistenza molto aumentato e quindi hanno investito, dove possibile, sul personale e sull'assistenza o al limite sulle infrastrutture, rimanendo indietro su altri aspetti quali ad esempio la gestione informatizzata".

Durante questo lungo periodo di pandemia, come si sono comportate le RSA?

"Hanno retto bene, anche se c'è stata una campagna mediatica davvero negativa nei loro confronti. L'immagine che è passata agli occhi dell'opinione pubblica è stata quella delle RSA come luoghi di morte, con anziani reclusi e isolati. La verità è che allo scoppio della pandemia non c'è stato nessun tipo di supporto per le RSA, che si sono trovate senza un'organizzazione e i mezzi per fronteggiare un'emergenza sanitaria di tale portata: mancavano i dispositivi di protezione personali, mancavano i tamponi, venivano spostati pazienti Covid da altre strutture, aumentando così il rischio dell'infezione. Oggi, come dicevamo, la situazione è assolutamente diversa e le RSA sono davvero il posto più sicuro dove l'anziano può stare, ed è questo il messaggio su cui come Anaste stiamo insistendo e che vogliamo trasmettere, per riconquistare la fiducia dell'opinione pubblica". ■

Oggi, come dicevamo, la situazione è assolutamente diversa e le RSA sono davvero il posto più sicuro dove l'anziano può stare, ed è questo il messaggio su cui come Anaste stiamo insistendo e che vogliamo trasmettere, per riconquistare la fiducia dell'opinione pubblica

di Letizia Rossi

Le arti.terapie, una risorsa per il benessere nelle RSA

Una professionalità da riconoscere, i benefici per i pazienti, le prospettive post Covid: intervista all'associazione ARTE

Si chiama **ARTE** l'associazione che dal 2010 raduna su tutto il territorio nazionale **professionisti delle "arti-terapie"**, termine che racchiude in sé discipline che utilizzano diverse forme artistiche – **danzaterapia, musicoterapia, arteterapia, drammaterapia, teatroterapia** – ciascuna con la propria specificità. Una ottantina di soci in totale, tutti formati in scuole che rispondono ai criteri di formazione della norma UNI 11592-2015, in osservanza della Legge 4 del 2013. E questo, il rispetto di un corretto percorso formativo, è uno dei punti su cui ARTE è al lavoro, perché sia riconosciuto e valorizzato l'intervento degli arti-terapeuti , senza che sia confuso con altre attività di semplice carattere ricreativo.

All'**interno di una RSA, i professionisti di questo ambito si relazionano, sia a livello progettuale sia durante le sedute, con tutte le figure di equipe presenti nella struttura**, con modalità di rapporto di lavoro concordate in base a esigenze e caratteristiche di ogni realtà: «Può essere un'importante risorsa anche la sinergia che nasce dalla compresenza di più professionisti delle arti-terapie con diverse specificità», spiegano dall'associazione ARTE.

Tuttavia, non mancano le criticità: «La prima che riscontriamo è la poca conoscenza dell'iter formativo e la facile confusione tra gli interventi delle arti-terapie e quelli di animazione o di altro genere che vengono solitamente svolti nelle RSA. Ambedue sono importanti, ma hanno finalità, approcci e studi alla base molto diversi», sottolinea l'associazione.

Quali sono allora i compiti di un professionista delle arti-terapie in RSA? «È un ruolo che si inserisce all'interno del lavoro di équipe multidisciplinare in relazione al progetto di cura individuale della persona residente nella struttura».

L'**obiettivo è migliorare il benessere psico-fisico del paziente**, che può essere risvegliato e sostenuto dall'attivazione specifica di ogni disciplina. «L'esperienza artistico-creativa e la sua condivisione nel gruppo permette il mantenimento e a volte il miglioramento delle capacità residue della persona, in un processo di valorizzazione della originalità di ogni storia. Sappiamo quanto l'anziano durante la giornata sia più propenso ad isolarsi e a chiudersi in sé stesso. L'espressione artistica che definisce il nostro intervento permette di far emergere la creatività del singolo stimolando l'ascolto dell'altro, oltre alla dimensione ludica e di piacere. Queste attività sono quindi preziose perché intervengono positivamente sull'umore, sui disturbi comportamentali e sull'apatia, e numerosi studi sottolineano la riduzione della somministrazione di farmaci in strutture che si avvalgono di queste discipline».

MUSICOTERAPIA
Casa per anziani Mons. Craveri-Oggero – Fossano (Cuneo)

Sopra a sinistra:
DANZATERAPIA
RA Villa Lino Felicioni - Montesilvano (Pescara)

Sopra a destra:
DANZATERAPIA
RSA Fondazione Santa Maria del Castello - Carpenedolo (Brescia)

Le **attività sono rivolte a tutti gli anziani e vengono modulate in base alla situazione di ciascuna persona e gruppo**, solitamente composto da un numero ristretto di anziani (6/8), con possibilità di sedute individuali soprattutto per gli ospiti più compromessi.

Proseguono da ARTE: «Il primo passo è quello di individuare con il personale della struttura le modalità e i criteri di coinvolgimento e partecipazione. Ovviamente le varie arti si avvalgono di criteri e modalità diversi: solitamente per formare i gruppi i parametri presi in considerazione sono il livello di decadimento cognitivo, la capacità motoria residua e il desiderio della persona di partecipare all'attività, ponendo inoltre particolare attenzione e rispetto alla storia di ciascuno. È importante evidenziare che le arti-terapie, proprio perché si concentrano sulla risorsa creativa che è insita in ciascun individuo, vengono spesso proposte anche al personale come attività formativa di sostegno, in un'ottica di prevenzione del burnout, favorendo il ritrovamento di fiducia ed energia per gli operatori della relazione d'aiuto».

Alcuni soci dell'associazione hanno partecipato a ricerche e studi pubblicati, in ambito geriatrico, oltre alla stesura del testo "**Pillole in musica, il benessere del paziente fragile**" (ed. Musica Practica). Trattandosi di un ambito in continuo divenire e molto attuale sicuramente ci saranno ulteriori studi e approfondimenti in futuro. Durante gli incontri di formazione permanente, inoltre, tra le diverse tematiche approfondite, c'è anche il lavoro in strutture per anziani e nei centri diurni.

In che modo è cambiata la professione dopo il Covid, **come si muove l'associazione per il futuro**? «La situazione critica dovuta al Covid ha portato un rimodulamento generale del lavoro. Chi ha potuto proseguire in presenza ha dovuto adeguarsi ai protocolli Covid che tutti conosciamo, utilizzando i dispositivi di protezione individuale, la distanza interpersonale di sicurezza, eliminando l'uso di materiali o scegliendone di tipi che rispettassero le prescrizioni anti-Covid, assicurando l'areazione dei locali e altre accortezze in base ai singoli casi (incontri online, sedute individuali o altro). Purtroppo, però per molti altri soci, in quanto professionisti esterni alle strutture, il lavoro si è interrotto nel 2020, ad inizio pandemia, e tutt'oggi in molte realtà non è stato possibile riprendere le attività con le arti-terapie. Ci auguriamo che presto si possa ripartire con il lavoro in presenza in tutte le strutture, tornando così a godere dei benefici di questi tipi di intervento, per noi professionisti in primis». ■

MUSICOTERAPIA
NAT Casa per anziani Mons. Craveri-Oggero – Fossano (Cuneo)

di Roberto De Filippis

Con la consulenza del dottor Mario Tartarone, direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma.

Artrosi del ginocchio: cure "su misura"

In base alle condizioni di salute e allo stadio della malattia, si può procedere in modi diversi. Ci si può operare anche in età avanzata

Il dottor Mario Tartarone.

"Attualmente l'età, anche molto avanzata, non rappresenta più una controindicazione assoluta all'intervento chirurgico"

Qualsiasi età, camminare (e più in generale muoversi) dovrebbe essere un piacere, perché così ci si mantiene in forma e, spesso, si riesce anche a rilassarsi. Se si soffre di artrosi al ginocchio, però, una semplice passeggiata o anche solo alzarsi e sedersi possono rivelarsi vere agonie. Insieme all'anca, è proprio il ginocchio l'articolazione che è più spesso vittima di artrosi, motivo per cui gli interventi per l'innesto di protesi sono in costante aumento.

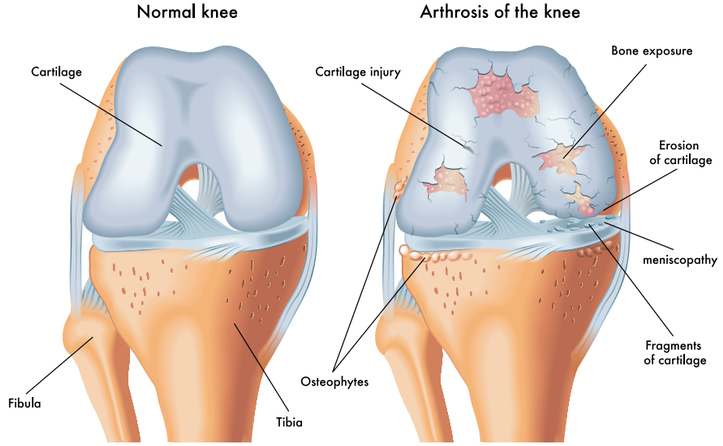
DUE FORME

Quando si parla di artrosi, è fondamentale distinguere tra la forma primaria, che è un processo degenerativo cronico che interessa tutte le articolazioni, e la forma secondaria, che invece può essere conseguenza di traumi o di pregressi interventi chirurgici. "Per quanto riguarda l'artrosi primaria, i fattori che si associano e che ne possono determinare l'evoluzione sono molteplici. Tra questi, i principali sono l'età, le deviazioni assiali congenite, il sovrappeso e altri di natura endocrina. **Nel caso del paziente anziano, tutto ciò è spesso esacerbato dalla diminuzione delle attività fisiche, che comporta una rigidità articolare** e, di conseguenza, un peggioramento del quadro artrosico", fa notare il dottor Mario Tartarone, direttore del Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma. Di norma, in caso di artrosi primaria o secondaria a patologie sistemiche, il danno interessa entrambe le ginocchia, mentre in caso di artrosi secondaria a traumi o interventi chirurgici è generalmente monolaterale.

Una volta diagnosticata l'artrosi del ginocchio, il trattamento viene scelto in base allo stadio della malattia e alle condizioni del paziente. "**In caso di artrosi in fase iniziale** o di controindicazioni al trattamento chirurgico, **si preferisce un approccio conservativo** (uso di farmaci antinfiammatori non steroidei, fisiokinesiterapia, terapia infiltrativa), mentre in tutti i casi di danno articolare più avanzato si procede con un trattamento chirurgico, che può avere un indirizzo biologico (condroabrasione, microperforazioni, trapianto osteocondrale eccetera) oppure sostitutivo (protesi articolari)", prosegue il dottor Tartarone.

UN ROBOT IN SALA OPERATORIA

L'intervento si rende necessario ogni volta che il danno articolare è tale da limitare il paziente a causa del dolore, della rigidità e della deformazione articolare, anche nelle più comuni attività della vita quotidiana. "Attualmente l'età, anche molto avanzata, non rappresenta più una controindicazione assoluta all'intervento chirurgico. Ovviamente, sono le condizioni generali del singolo paziente, prese in esame di volta in volta attraverso un'attenta valutazione pre-operatoria, che possono costituire in alcuni casi una controindicazione al trattamento chirurgico", spiega l'esperto. L'intervento di protesizzazione del ginocchio consiste nel rivestimento della superficie articolare, che è completa nelle protesi totali e parziale in caso di protesi monocompartimentali. "Oggi, tutto ciò nel nostro ospedale viene eseguito con l'ausilio della **tecnica robotica**, che **rende** meno invasivo l'intervento chirurgico e, soprattutto, **più preciso il posizionamento delle componenti protesiche**, questo a garanzia di una maggior durata nel tempo dell'impianto stesso", sottolinea il dottor Tartarone. I tempi di degenza medi sono di circa tre giorni e sin dal giorno successivo all'intervento il paziente è già in grado di mobilizzarsi e di riprendere le proprie attività con l'ausilio di bastoni canadesi. ■



I tempi di degenza medi dopo l'intervento di protesizzazione sono di circa tre giorni

FA PERDERE ELASTICITÀ

Nelle prime fasi della malattia, i principali campanelli d'allarme che dovrebbero lasciar sospettare il possibile sviluppo dell'artrosi di ginocchio sono il dolore e una perdita dell'elasticità dell'articolazione. "Nelle fasi successive della patologia, invece, si osserva l'insorgenza di versamenti articolari, associati a limitazioni, che diventano a poco a poco sempre più marcate, anche delle attività della vita quotidiana, con la comparsa di zoppia", afferma il dottor Tartarone.

È FAVORITA DA INTERVENTI CHIRURGICI

Nell'artrosi di ginocchio vi è una componente congenita tale per cui alcuni soggetti, maggiormente del sesso femminile, hanno una predisposizione a sviluppare negli anni un quadro artrosico che, in molti casi, è legato a una deviazione assiale congenita in varo o in valgo dell'articolazione, che è causa di un'usura di uno o più compartimenti del ginocchio. "L'artrosi del ginocchio può essere però osservata anche in pazienti relativamente giovani che abbiano subito interventi precedenti, come meniscectomie, ricostruzioni legamentose o anche fratture articolari del piatto tibiale o della rotula. È ben evidente come questi traumi comportino nel tempo un sovraccarico di una parte dell'articolazione, con conseguente precoce usura della parte più sollecitata", osserva il dottor Tartarone.

I NUMERI

55 anni l'età intorno a cui tendono a manifestarsi i primi sintomi dell'artrosi alle ginocchia

65 anni l'età oltre la quale aumenta il divario dell'incidenza dell'artrosi al ginocchio fra uomini e donne, a "favore" di queste ultime

di Roberto De Filippis

Con la consulenza della professoressa Sabrina Corbetta, responsabile del Servizio di Endocrinologia e Diabetologia e del Laboratorio di Endocrinologia sperimentale all'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano e associato di Endocrinologia all'Università degli Studi di Milano.

Sarcopenia, un disturbo da non trascurare

Una riduzione della massa e dell'efficienza muscolare espone a diversi rischi. Per trattarla, va prestata attenzione alla dieta e all'attività fisica

La professoressa Sabrina Corbetta.

La sarcopenia è un problema da non sottovalutare soprattutto negli anziani, perché può dare origine a una progressiva fragilità, arrivando anche a limitarne l'autonomia. Se una riduzione della massa muscolare è fisiologica con l'avanzamento dell'età, oltrepassata una certa soglia si rischia dunque un pericoloso effetto domino sulle condizioni di salute generale.

NON CONTA SOLO L'ETÀ

Spesso definita semplicemente come la diminuzione della massa muscolare, in realtà la sarcopenia è una condizione più complessa. "In essa rientrano tre elementi: **oltre alla riduzione della massa muscolare, bisogna considerare la diminuzione della forza muscolare e quella delle performance fisiche**. Una riduzione della massa muscolare può infatti non essere correlata in modo significativo con una ridotta funzionalità del muscolo e viceversa. Per questo motivo, i quadri di sarcopenia sono molto variabili", sottolinea la professoressa Sabrina Corbetta, responsabile del Servizio di Endocrinologia e Diabetologia e del Laboratorio di Endocrinologia sperimentale all'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano e associato di Endocrinologia all'Università degli Studi di Milano.

Esistono infatti **forme di sarcopenie primarie e secondarie** ad altre malattie o a trattamenti farmacologici, come quelli a base di steroidi di sintesi. Se la seconda forma non ha un collegamento diretto con l'età, la prima è invece collegata all'invecchiamento *(vedi box "I numeri")*. L'entità della diminuzione della massa muscolare può essere superiore o inferiore alla media in base a fattori genetici e ambientali; in altri termini, chi invecchia meglio ne perde meno.

"Spesso negli anziani la sarcopenia si associa alla mancanza d'equilibrio, ma tale sintomo non è univoco perché questo problema può essere riconducibile anche alla diminuzione della propriocettività e ad alterazioni del sistema nervoso centrale"

ANCHE LA DIETA ESERCITA UN'INFLUENZA

A determinare la sarcopenia possono essere varie cause, compreso l'uso di certi farmaci. I due esempi più eclatanti sono i glucocorticoidi e la terapia a base di antiandrogeni a cui si ricorre in presenza di carcinomi prostatici ormono-sensibili. Anche una ridotta produzione di testosterone e dell'ormone della crescita in età adulta può favorire la sarcopenia, così come un'eccessiva secrezione dell'ormone tiroideo (ipertiroidismo). Altre possibili cause sono malattie neurodegenerative che si manifestano non solo nell'infanzia, ma anche da adulti. "Vi sono inoltre quadri legati a malnutrizione, a uno scarso apporto energetico e in particolare proteico, che possono dipendere da una dieta non equilibrata o da malattie gastrointestinali. **Anche una grave carenza di vitamina D induce miopatia dei muscoli**, che comporta la perdita di un po' di massa, ma soprattutto di forza, specie in quelli di grandi dimensioni, come il tricipite e il quadricipite della gamba", spiega la professoressa Corbetta. Infine, esiste una forma di sarcopenia secondaria a malattie tumorali avanzate e che prende il nome di cachessia.

Di solito, la sarcopenia si presenta con **sintomi sfumati**, come una riduzione delle performance fisiche e della resistenza nello svolgimento di semplici attività motorie. Se tali sintomi sono difficili da notare soggettivamente, più facile è farlo dall'esterno. Per esempio, la sarcopenia è spesso presente in persone fragili, che faticano a recuperare dopo una malattia, che hanno problemi a conservare la propria autonomia nelle attività quotidiane e che cadono con una certa frequenza. "Spesso negli anziani la sarcopenia si associa alla mancanza d'equilibrio, ma tale sintomo non è univoco perché questo problema può essere riconducibile anche alla diminuzione della propriocettività e ad alterazioni del sistema nervoso centrale", osserva l'esperta.

INTEGRATORI PROTEICI SONO D'AIUTO

La sarcopenia aumenta la fragilità dell'individuo. In particolare, chi ha questo problema ha una maggiore insulino-resistenza rispetto alla norma ed è dunque più a rischio di diabete, perché meno l'apparato muscolo scheletrico è sviluppato, meno glucosio consuma. Al contrario, **avere muscoli sani, forti ed efficienti favorisce un miglior assetto metabolico e, di riflesso, espone a un minor rischio cardiovascolare**. Questo rischio aumenta invece sensibilmente nei soggetti obesi, sarcopenici e osteoporotici. Inoltre, la sarcopenia peggiora l'equilibrio e rende più probabili le cadute. "Questa condizione favorisce anche l'osteoporosi, perché la trazione del muscolo nei confronti dell'osso ne stimola la mineralizzazione. In più, c'è una 'comunicazione' di tipo ormonale fra il sistema osseo e quello muscolare", aggiunge la professoressa Corbetta.

Per prevenire la sarcopenia vanno seguite tutte le norme utili a invecchiare in salute. In primo luogo, la dieta deve essere equilibrata, con il giusto apporto di proteine, in particolare di quelle nobili, contenute in **carne, pesce, uova, latte e derivati**.

Inoltre, non si deve fumare e non bisogna eccedere con l'alcol. Infine, è importante l'attività fisica, che dovrebbe prevedere un allenamento mirato, che aiuti a conservare la massa muscolare e a preservarne la funzionalità. Nonostante siano state testate diverse molecole, finora non è stato trovato un farmaco specifico per la sarcopenia. Per contrastarla è dunque fondamentale cambiare gli stili di vita scorretti, specialmente per quanto concerne l'alimentazione e l'esercizio fisico. "In caso di carenze proteiche, si può far ricorso a specifici integratori", afferma l'esperta. Infine, se la sarcopenia è secondaria va curata la patologia sottostante. ■

L'entità della diminuzione della massa muscolare può essere superiore o inferiore alla media in base a fattori genetici e ambientali

COVID 19: RISCHIO COMPLICANZE SE LA MASSA MUSCOLARE È RIDOTTA

In caso di Covid 19, una massa muscolare ridotta fa aumentare il rischio di complicanze. A metterlo in evidenza è uno studio coordinato dall'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi e dall'Irccs Policlinico San Donato di Milano e pubblicato sulla rivista scientifica "Radiology". "Le tac toraciche eseguite sui pazienti affetti da Covid 19 ci hanno dato la possibilità di avere accesso a una fonte preziosa di informazioni relative allo stato dei muscoli paravertebrali. Questo ci ha permesso di validare la nostra ipotesi, ovvero che la ridotta massa muscolare sia un fattore rilevante da considerare nei pazienti Covid, come già accade per altre comorbidità. Tali risultati potrebbero essere utili ai colleghi clinici impegnati nei reparti Covid", sottolinea il professor **Luca Maria Sconfienza** *(foto)*, responsabile dell'Unità di Radiologia diagnostica e interventistica all'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano e docente all'Università degli Studi del capoluogo lombardo.

I NUMERI

7%	l'entità della perdita media di massa muscolare ogni decade dai 40 anni in avanti
13%	l'entità della perdita media di massa muscolare ogni decade dai 70 anni in avanti
8,8%	la prevalenza della sarcopenia nelle donne over 70
17,5%	la prevalenza della sarcopenia negli uomini over 70

di Cecilia Ciotola

Con la consulenza del dottor Angelo Stuto, responsabile dell'Unità di Chirurgia Coloproctologica e del Pavimento Pelvico all'Irccs Policlinico San Donato di Milano. Collabora con la Casa di Cura La Madonnina e Palazzo della Salute – Wellness Clinic di Milano.

Stipsi: servono cure ad hoc

Se non dipende da altre malattie o dall'uso di certi medicinali, va trattata non solo con farmaci, ma anche cambiando gli stili di vita

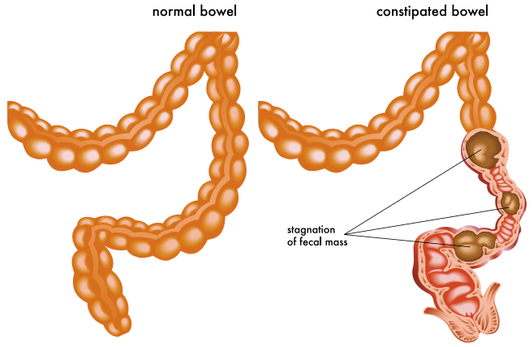
Il dottor Angelo Stuto.

La stipsi è un problema con cui hanno a che fare molti degli ospiti delle Rsa. Lo sa perfettamente che gestisce tali strutture, perché l'acquisto di prodotti per contrastare questo problema ha un peso tutt'altro che trascurabile sulla spesa sanitaria. Tuttavia, non tutti i pazienti che lamentano di avere tale disturbo, in realtà ne soffrono. Ecco perché la diagnosi da parte dello specialista è fondamentale, anche per individuare il trattamento migliore in base al singolo caso.

ALMENO TRE MESI IN UN ANNO

Con il termine stipsi si intende la **difficoltà nell'espulsione delle feci**, per esempio perché dure, oppure un **rallentato transito intestinale**, con le feci che impiegano più tempo del normale a raggiungere l'ampolla rettale. Queste due condizioni possono essere anche associate. Sotto l'aspetto medico, per definire un paziente stitico il problema deve essere presente per almeno tre mesi nell'arco di un anno.

"Spesso, i pazienti si ritengono stitici quando non vanno in bagno in modo soddisfacente. Tale **percezione**, però, è **assolutamente soggettiva**. Inoltre, negli anziani la sessualità è a volte 'traslata' nell'ambito dell'emissione delle feci. Perciò, il medico e gli operatori sanitari devono prestare attenzione nel valutare se hanno di fronte un caso reale di stipsi o una persona che, lamentando questo problema, sta solo cercando di richiamare l'attenzione", spiega il dottor Angelo Stuto, responsabile dell'Unità di Chirurgia Coloproctologica e del Pavimento Pelvico all'Irccs Policlinico San Donato di Milano.



SI PROCEDE PER ESCLUSIONE

Per arrivare alla diagnosi di stipsi è necessario prima escludere problemi seri che possano originarla, come i **prolassi rettali**, e la presenza di **fecalomi**, ossia di una massa di feci dura, di cui l'anziano fatica a rendersi conto. Tale massa causa stipsi anche se in realtà si continua ad andare in bagno, perché le feci liquide passano ai lati del fecaloma, che può essere rilevato attraverso una semplice esplorazione rettale.

È poi importante distinguere tra stipsi primaria e stipsi secondaria. "Nel primo caso, non si è in presenza di un'evidente causa organica e il problema è da ricondurre a difficoltà di espulsione delle feci o a un transito intestinale lento; è spesso associata a disagio, senso di pesantezza e, se grave, a dolori addominali. Nel secondo caso, a provocarla possono essere alcune terapie farmacologiche, determinate malattie o condizioni quali un **prolungato allettamento**", prosegue il dottor Stuto.

IN ETÀ AVANZATA SI AVVERTE MENO LO STIMOLO

Molti degli anziani che soffrono di malattie croniche sono vittime anche di stipsi. Questa condizione è infatti favorita dall'utilizzo di molti dei farmaci impiegati per curare patologie croniche, che interferiscono con la normale motilità intestinale. Pure il decadimento delle condizioni generali della persona può facilitare la comparsa di stipsi o accentuare il disturbo se già presente. Anche in condizioni normali, l'efficienza delle terminazioni nervose negli over 65 si riduce, causando una diminuita percezione degli stimoli, compreso quello della defecazione.

PRIMA VANNO CAMBIATE LE ABITUDINI

A ricoprire un ruolo centrale nella comparsa della stipsi sono gli stili di vita. Una scarsa attività fisica (allettamento compreso) e il **mancato assecondamento dello stimolo defecatorio** la favoriscono. "È importante anche la dieta. Gli anziani con difficoltà di masticazione, che può essere dovuta anche alla mancanza di alcuni denti, hanno una digestione più laboriosa, che rallenta il transito intestinale. Inoltre, gli over 65 avvertono meno lo stimolo della sete; ciò li porta a bere meno di quel che dovrebbero e una scarsa idratazione favorisce la stipsi", sottolinea il dottor Stuto.

In presenza di stipsi, **l'età avanzata impedisce di intervenire con trattamenti aggressivi**. Modificare gli stili di vita, però, è già parte della terapia. Un'accurata masticazione, una corretta idratazione, una dieta ricca di fibre, un esercizio fisico commisurato alle condizioni di salute e assecondare lo stimolo alla defecazione tutte le volte in cui lo si avverte sono buone abitudini. "Ai lassativi bisogna ricorrere solo quando questi cambiamenti non sortiscono effetto e se la stipsi non dipende da una malattia organica. La cura di primo livello consiste in lassativi emollienti, composti da una miscela di oli, che non interagiscono né con l'intestino, né con le feci. Quelli più usati sono però i lassativi osmotici, come il macrogol. Attenzione ai lassativi irritanti, come quelli a base di senna, che richiamano acqua. Sono infatti più aggressivi dei farmaci classici e, alterando la mucosa del colon, causano dipendenza", afferma l'esperto.

Soprattutto ai pazienti non autosufficienti e allettati sono d'aiuto presidi che consentono di eseguire **irrigazioni leggere a livello del colon e dell'ano retto**, così da favorire una defecazione soddisfacente. "Esiste infine una terapia chirurgica per le patologie che sono causa di stipsi. In generale, la cura deve essere cucita addosso alle esigenze del paziente, specie se anziano", conclude il dottor Stuto. ■

I NUMERI

15% la prevalenza stimata della stipsi al di sotto dei 65 anni

80% la prevalenza stimata della stipsi fra gli over 65

"Ai lassativi bisogna ricorrere solo quando i cambiamenti negli stili di vita non sortiscono effetto"

In caso di stipsi primaria, il problema è da ricondurre a difficoltà di espulsione delle feci o a un transito intestinale lento

SUBITO IN BAGNO

Non appena si presenta, lo stimolo defecatorio andrebbe assecondato, altrimenti scompare. "Anche se la persona crede di non aver più bisogno di andare in bagno, in realtà non è così. Con il passare del tempo, infatti, le feci diventano dure e più difficili da espellere e così si crea un pericoloso circolo vizioso", osserva il dottor Stuto. A volte, nell'anziano il mancato assecondamento dello stimolo è dovuto al fatto che non ci sia nessuno che lo possa accompagnare al bagno, nonché a una maggiore difficoltà di percezione degli stimoli.

di Elena Puglisi

Longevità: merito di particolari geni che riparano il DNA

Arrivare a compiere il centesimo anno di vita è un privilegio concesso a poche persone nel mondo. Da sempre la medicina si interroga su quali siano i segreti per vivere più a lungo, analizzando l'alimentazione, lo stile di vita e il patrimonio ereditario di quegli individui che hanno vissuto per più di un secolo.

Da un recentissimo studio, realizzato da un gruppo di ricerca guidato da studiosi dell'**Università di Bologna** e pubblicato a maggio sulla rivista **eLife**, è emerso che gli individui con più di 105 anni di età tendono ad avere un background genetico che renderebbe il loro organismo più efficiente nella riparazione del DNA. Questo processo fondamentale delle cellule protegge il genoma da danni e mutazioni pericolose, limitando i disturbi legati all'età. Alcuni studi realizzati in passato avevano già dimostrato che per diverse specie animali la capacità di riparazione del DNA è fra i meccanismi che favoriscono la longevità (si ricordi a tal proposito uno studio condotto sulle tartarughe giganti delle Galapagos di qualche anno fa). Con questa nuova ricerca si è dimostrato che ciò è vero anche per gli esseri umani, partendo dal presupposto che "L'invecchiamento è un fattore di rischio comune per diverse malattie e condizioni croniche" come spiegano gli autori della ricerca appartenenti al Dipartimento di Medicina Specialistica Diagnostica e Sperimentale dell'Università di Bologna. Per individuare gli elementi genetici che permettono di vivere più a lungo, i ricercatori hanno per la prima volta sequenziato l'intero genoma di una coorte di persone che sono arrivate a superare i 105 anni di età, mettendole a confronto con un gruppo di adulti provenienti dallo stesso territorio. La popolazione esaminata era composta da 81 semi-supercentenari e supercentenari (oltre 105 e 110 anni di età) provenienti da tutta Italia. Successivamente il loro genoma è stato confrontato con quello di 36 persone adulte in buona salute (con un'età media di 68 anni) provenienti dalle stesse aree geografiche. I risultati ottenuti sono stati poi correlati ad un'altra precedente analisi, condotta in precedenza dai ricercatori stessi, che aveva studiato i genomi di 333 italiani con più di 100 anni di età e di 358 persone con un'età media di circa 60 anni.

Mettendo a confronto i dati, sono cinque le variazioni genetiche emerse con maggiore frequenza tra gli "over 105": le analisi bioinformatiche hanno dimostrato che esse sono legate all'aumento dell'attività del **gene STK17A** nel cuore, nei polmoni, nel sistema nervoso e nella tiroide. Questo gene è coinvolto in tre importanti funzioni per la tutela delle cellule: il coordinamento della risposta in caso di danno al DNA, la spinta verso la morte cellulare programmata per le cellule danneggiate e il controllo di specie reattive dell'ossigeno (ROS), la più diffusa tipologia di radicali liberi. Si tratta di una serie di processi fondamentali per la salute dell'organismo che, se rallentati o alterati, possono portare allo sviluppo di malattie, fra cui il cancro. Ma non è tutto. Le variazioni genetiche individuate sono legate anche all'attività del **gene COA1**, noto per il suo importante ruolo nel garantire il collegamento tra il nucleo cellulare e i mitocondri, la cui disfunzione è un fattore chiave nell'invecchiamento. Il team di ricerca a conferma di quanto rilevato ha anche misurato il numero di mutazioni genetiche somatiche accumulate naturalmente in diversi gruppi di età. È emerso che le persone con più di 105 anni di età presentano un numero di mutazioni molto inferiore rispetto a quanto atteso. Ciò ha permesso agli autori di questo studio dal titolo "Whole-genome sequencing analysis of semi-supercentenarians" di affermare che efficienti meccanismi di riparazione del DNA e la presenza di un basso numero di mutazioni somatiche in geni specifici sono due elementi centrali nel proteggere le persone estremamente longeve dalle malattie legate all'età. ■

di avv. Alessia Deleo

L'Amministratore di Sostegno nelle RSA

Una tutela per gli ospiti e una figura di riferimento per le Strutture

La legge 9 gennaio 2004 n. 6 ha introdotto la figura dell'amministratore di sostegno. L'art. 1 indica espressamente la finalità che intende perseguire tale legge, ossia quella "di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".

Nella scelta dell'istituto, il Giudice – considerati il tipo di attività da compiere, la gravità e la durata della malattia o dell'impedimento e di tutte le altre circostanze caratterizzanti il caso concreto – deve garantire all'incapace la tutela più adeguata e limitare nella minore misura possibile la sua capacità, senza considerare il parametro "quantitativo" della disabilità come elemento discriminante.

Nel corso degli anni le RSA hanno sentito sempre di più l'esigenza e la necessità di rapportarsi con un'unica figura di riferimento nell'interesse del degente che non era più in grado di curare i propri interessi, sia personali che patrimoniali.

Tale figura veniva individuata nell'amministratore di sostegno, che poteva essere sia un parente dell'ospite che un soggetto terzo ed estraneo al nucleo familiare.

Il ruolo dell'amministratore di sostegno non è solo quello di curare la gestione patrimoniale dell'amministrato (per esempio, nel provvedere al pagamento della retta di degenza; nel presentare la domanda, corredata da tutta la documentazione necessaria, al fine di ottenere la compartecipazione del Comune di riferimento al pagamento della retta), ma è anche quella di assistenza dell'amministrato, sotto l'aspetto sanitario, ove il decreto di nomina preveda in tal senso. Nel decreto di nomina vengono infatti indicati tutti i poteri ed i compiti che l'amministratore di sostegno deve compiere in autonomia o affiancandosi, come figura di "assistenza", al beneficiario.

Mai come in questo ultimo anno si è sentita ancora di più l'esigenza della nomina di un amministratore di sostegno nell'interesse delle persone deboli inserite in RSA...

Vi è la necessità per le RSA di rapportarsi con una persona "qualificata" che possa prendere nell'immediato decisioni nell'interesse dell'ospite.

Lo si è visto a maggior ragione in questo periodo di pandemia, quando vi è stata la necessità di prendere la decisione in ordine alla sottoscrizione del consenso informato per la somministrazione della vaccinazione anti/Covid-19.

In tale caso, è proprio l'amministratore di sostegno – se tale potere è espressamente indicato nel decreto di nomina e verificata anche la volontà del soggetto debole – a sottoscrivere tale consenso.

Mai come in questo ultimo anno si è sentita ancora di più l'esigenza della nomina di un amministratore di sostegno nell'interesse delle persone deboli inserite in RSA, nomina da cui trarrebbero giovamento sia gli ospiti (in quanto vi è una persona preposta alla tutela dei loro interessi – sia personali che patrimoniali) che la RSA stessa (in quanto si rapporterebbe con un'unica persona di riferimento e qualificata per tutte le questioni afferenti all'ospite). ■

Disinfezione per la Pandemia da Covid-19

Innovazioni tecnologiche ed attuali conoscenze per la tutela della salute di utenti ed operatori nelle strutture sociosanitarie

di A.V.

Per realizzare la tutela della salute da patologie infettive, tra i più rilevanti interventi di prevenzione e protezione denominati di tipo "collettivo", un ruolo preminente è svolto dall'attività di ***disinfezione***, parte integrante di qualsiasi attività che comporta un'esposizione, anche se solo potenziale, ad agenti biologici in grado di indurre un danno alla salute.

A tal riguardo qualsiasi metodologia, procedura, apparecchiatura/sistema che attua disinfezione si ritiene idonea al fine prefissato se è efficace nei confronti degli agenti biologici che costituiscono la sorgente dell'infezione o delle infezioni

A tal riguardo qualsiasi metodologia, procedura, apparecchiatura/sistema che attua disinfezione si ritiene idonea al fine prefissato se è efficace nei confronti degli agenti biologici che costituiscono la sorgente dell'infezione o delle infezioni.
Nell'ambito della vigente legislazione di igiene e sicurezza in ambiente di lavoro in Italia ed in tutti i Paesi della UE, la disinfezione si identifica quale importante e indispensabile misura di sicurezza di tipo collettivo. Essa si deve attuare nel rispetto di quanto indicato dalla sopramenzionata legislazione, la quale in Italia è denominata Testo Unico sulla Sicurezza, ovvero D.Lgs 81/2008 e s.m.i. , che ha recepito nell'ordinamento nazionale le Direttive e Regolamenti UE in materia di igiene e sicurezza in ambiente di lavoro.
Si consideri altresì che nell'attuare la strategia di prevenzione prevista dalla vigente legislazione comunitaria è fondamentale considerare il principio di priorità delle misure di protezione collettiva rispetto a quelle di tipo individuale, introdotto dal D.Lgs. 81/2008 all'art. 15, comma 1, lett. i) che prevede che il datore di lavoro, nella definizione delle misure generali di tutela, deve dare "la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale".
Tale principio è essenziale, al punto che è stato sottolineato anche in altri disposti del Decreto Legislativo sopra citato, nonché in relazione alla presenza di agenti biologici nocivi all'art. 272, comma 2, del Titolo X in cui, al punto d) è previsto che il datore di lavoro "adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione".
Si evidenzia inoltre, per quanto riguarda la disinfezione, che al suddetto Titolo X *(Esposizione ad Agenti Biologici)* è recepita la Direttiva 54/2000 CE, inerente la prevenzione da agenti biologici e che si deve anche considerare la Direttiva 391/89 CE concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (in prosieguo: "direttiva quadro"), recepita al Titolo I (*Principi Comuni*, inerente le indicazioni per le misure generali di tutela), nonché alle Direttive della UE inerenti la prevenzione/protezione da agenti chimici pericolosi, agenti mutageni/cancerogeni, recepite al Titolo IX (Sostanze Pericolose).
Per quanto concerne la normativa in essere sopra indicata, tutti gli interventi di prevenzione/protezione o misure di sicurezza al fine di realizzare la necessaria tutela di qualsiasi soggetto presente in uno stesso ambiente di lavoro, devono essere individuate e attuate considerando le specifiche tecniche, requisiti e peculiarità degli agenti biologici, nonché dell'ambiente di lavoro e delle mansioni, una volta identificate le sorgenti di rischio.
In particolare, l'art. 15 "Misure generali di tutela", comma 1, lett. c) del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., prevede "l'eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo".
Di seguito, al comma 1, lett. z) dell'art. 18, tra gli obblighi del datore di lavoro e del dirigente, si indica che debba essere il datore di lavoro ad "aggiornare le misure di prevenzione …*omissis*… ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e protezione".
Nell'attuare la strategia di prevenzione prevista dalla vigente legislazione comunitaria è fondamentale considerare il principio di priorità delle misure di protezione collettiva rispetto a quelle di tipo individuale, introdotto dal D.Lgs. 81/2008 all'art. 15, comma 1, lett. i) che prevede che il datore di lavoro, nella definizione delle misure generali di tutela, deve dare "la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale".
Tale principio è essenziale, al punto che è stato sottolineato anche in altri disposti del Decreto Legislativo sopra citato, nonché in relazione alla presenza di agenti biologici nocivi all'art. 272, comma 2, in cui al punto d) è previsto che il datore di lavoro "adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione".
Per qualsiasi attività di disinfezione negli ambienti socio-sanitari si ritiene importante osservare quanto indicato nel valido elaborato del Ministero della Salute denominato "Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV" prot. 003584 – 07/12/2015 – DGPRE – P, prodotto per il virus Ebola, ma estensibile, per contenuti, anche agli agenti infettivi del gruppo 3 del D.Lgs. 81/2008 *(v. pag. 2 fondo pagina del citato documento)*.

Per qualsiasi attività di disinfezione negli ambienti socio-sanitari si ritiene importante osservare quanto indicato nel valido elaborato del Ministero della Salute denominato "Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV"

Per tale parte di interesse si riporta il testo: …*omissis*…
Le formulazioni, principi attivi o apparecchiature per disinfezione devono presentare documentazione tecnico-scientifica che dimostri la conformità alle norme tecniche di settore (in base ai disposti precedentemente evidenziati del Titolo X del D.Lgs. 81/2008 e dei citati Artt. 15 comma 1 e 18 comma 1, riferiti sempre al medesimo atto normativo) mediante verifiche sperimentali, effettuate da organismi terzi indipendenti di riferimento nell'ambito disciplinare della disinfezione. Si deve presentare copia degli interi elaborati al

fine di esaminare in modo appropriato gli adempimenti del Titolo X (prevenzione – protezione da agenti biologici) e del Titolo IX del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (prevenzione/protezione da agenti chimici), nonché del d.lgs. 46/97 e s.m.i. (per quanto concerne i prodotti o apparecchiature con classificazione come D.M.) con particolare riferimento ai requisiti essenziali. In allegato le norme tecniche di riferimento.

…omissis…

Nel merito degli aspetti citati è da segnalare al riguardo l'elaborazione da parte del CEN (Comitato Europeo di Normazione) di norme tecniche europee inerenti l'approccio metodologico delle attività di disinfezione rispetto ad agenti come: batteri, miceti/funghi, virus e spore.

Per dimostrare l'efficacia della disinfezione, ogni norma tecnica descrive una sequenza di test da applicare per i diversi agenti biologici, batteri, micobatteri, funghi, lieviti, virus, spore. Una volta dimostrata l'efficacia battericida per un agente, questa è dimostrata nei confronti di tutti i batteri, così come l'attività virucida, di estremo interesse nell'attuale situazione pandemica, è valida per tutti i virus, e così via. Questa rilevante disposizione, viene evidenziata nell' "Introduzione" delle specifiche norme tecniche per le quali si rimanda, ai fini della consultazione, sui siti degli organismi, nazionale ed europeo, di normazione. Di conseguenza, per ogni prodotto di disinfezione è necessario che l'attività microbicida sia dimostrata in accordo alle norme tecniche comunitarie di riferimento (es. la EN 14476 per quella virucida) che esigono l'esame di tutte le verifiche sperimentali eseguite da laboratori di organismi terzi indipendenti, quali laboratori di centri universitari qualificati e di riferimento nel settore disciplinare.

L'attività di disinfezione è essenziale per ambienti dedicati all'osservazione del soggetto sospetto, all'assistenza sanitaria e terapeutica di varia tipologia. In tal senso è doverosa un'appropriata disinfezione delle superfici ambientali e delle superfici dei dispositivi medici, apparecchiature, strumenti ecc., che si attua frequentemente mediante procedure manuali e attraverso processi per aerosolizzazione, che possono essere considerate adeguate misure di tutela della salute in accordo al D.Lgs. 81/2008, al D.Lgs. 46/97, e al nuovo Regolamento (UE) 2017/745.

Le verifiche di efficacia per la disinfezione devono essere effettuate da laboratori di organismi terzi indipendenti, come quelli dei centri universitari qualificati e di riferimento nel settore, al fine di validare la formulazione del disinfettante, del prodotto pronto all'uso, nonché la combinazione di un' apparecchiatura di aerosolizzazione e la sua formulazione che impiega, in conformità alle norme tecniche di riferimento (es. EN 13727, EN 14561, EN 14348, EN 14476, EN 14347).

Dovrà essere possibile constatare dagli elaborati che la metodologia della norma tecnica sia stata seguita punto per punto, per tutto il suo sviluppo.

Allo stato attuale delle conoscenze per le apparecchiature che eseguono una disinfezione con processi automatizzati, la verifica di efficacia si attua in conformità alla nuova norma tecnica EN 17272:2020 elaborata per tale tipologia di disinfezione.

Si sottolinea che l'attività di disinfezione di superfici e strumenti per aerosolizzazione del disinfettante nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e similari, deve essere praticata sistematicamente e monitorata in continuo per garantirne un adeguato livello di efficacia.

In conclusione nell' attuale emergenza infettiva per quanto concerne la disinfezione, al fine di vivere e frequentare ambienti sani e sicuri, è indispensabile che l'attività virucida sia dimostrata in conformità alla norma tecnica EN 14476 per i prodotti disinfettanti di uso manuale ed alla norma tecnica EN 17272 per le apparecchiature sopra citate. ■

Per dimostrare l'efficacia della disinfezione, ogni norma tecnica descrive una sequenza di test da applicare per i diversi agenti biologici, batteri, micobatteri, funghi, lieviti, virus, spore. Una volta dimostrata l'efficacia battericida per un agente, questa è dimostrata nei confronti di tutti i batteri, così come l'attività virucida, di estremo interesse nell'attuale situazione pandemica, è valida per tutti i virus, e così via

Ne parliamo con la professoressa Claudia Balotta, docente del corso col dottor Angelo Pan

La formazione continua come arma antipandemia

Necessità di un aggiornamento permanente per gli operatori delle Rsa e di altre strutture socio-sanitarie, per conoscere le nuove varianti del virus

La professoressa Claudia Balotta.

C'è il vaccino, certo. Ma oggi anche un'altra, importante arma è disponibile contro il Covid-19: la formazione. A dirlo, è la professoressa Claudia Balotta, immunologa del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Malattie Infettive presso l'ospedale «*Sacco*» e docente all'Università degli Studi di Milano. C'era lei a capo del *team* di ricercatori, che ha isolato il ceppo italiano del Coronavirus, studiando il materiale biologico dei primi pazienti. *Team* che ha lavorato ininterrottamente, in una sorta di corsa contro il tempo, nei mesi di massima diffusione della pandemia. Ma questo è stato solo l'ultimo di una serie di prestigiosi successi conseguiti dalla professoressa Balotta, come quando, nel 2003, riuscì ad isolare il coronavirus della Sars.

Circa il Covid-19, l'insorgere continuo di nuove varianti ed i casi di positivizzazione emersi anche in strutture con ospiti già sottoposti a vaccinazione evidenziano la necessità e, per molti versi, l'urgenza di un aggiornamento continuo, per evitare che il personale si trovi impreparato nell'affrontare i nuovi scenari e che questo faccia di nuovo precipitare la situazione a livelli critici.

Per questo *Arbra* ha organizzato un apposito corso, tenuto proprio dalla professoressa Claudia Balotta col dott. Angelo Pan, infettivologo, direttore dell'Unità Malattie Infettive dell'Asst di Cremona, con l'obiettivo, tra l'altro, di descrivere le varianti del Covid-19 e di illustrare le diverse tipologie di vaccino con relativa percentuale di copertura:

ciò evidenzia l'importanza strategica della formazione continua

«*Certamente, anche perché noi ci aspettiamo in futuro anche altre varianti* – afferma la professoressa Balotta – *Iniziative come questo corso servono sempre da un lato a far conoscere e dall'altro a prevenire le conseguenze che le varianti possono produrre al proprio insorgere: ad esempio, se siano più trasmissibili, più idonee a provocare malattie gravi e poi, fondamentale, se i vaccini siano in grado di contrastarle o meno. In prospettiva saremo chiamati sempre più ad un aggiornamento continuo sulle problematiche degli agenti infettivi. Nel corso dell'ultima Conferenza sul clima si è parlato espressamente di ipotetiche pandemie, che possono insorgere e generare problemi comparabili a quelli causati dal Coronavirus*».

Il corso, previsto in *e-learning*, è modulabile nella durata, a seconda delle singole esigenze e del percorso formativo già compiuto dalle strutture iscritte. È già stato prenotato da moltissime Rsa e dal personale dell'ASST Bergamo Ovest, ed è fruibile tanto dal personale già in servizio quanto dai nuovi assunti.

L'iniziativa si propone anche di svolgere un'azione di supporto alle Rsa per "smascherare" alcune *fake-news* circolate sul web su tali delicati argomenti che condizionano la campagna vaccinale.

Aveva ragione Socrate: «*Esiste un solo bene, la conoscenza*». Ed iniziative come questa, promossa da *Arbra*, si ripromettono proprio di diffonderlo. ■

ARBRA®
Oltre la formazione

di Avv. Alessia Deleo

Introduzione dell'obbligo di vaccinazione per gli esercenti le professioni sanitarie e per gli operatori di interesse sanitario

L'**art. 4 del Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021**, entrato in vigore in pari data, **convertito in legge (Legge n. 76 del 28 maggio 2021 entrata in vigore il 1 giugno 2021)** "al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura ed assistenza", ha previsto l'obbligo della vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per **gli esercenti le professioni sanitarie** e per **gli operatori di interesse sanitario** (di cui all'art. 1 comma 2 della L. n.43 del 2006) che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali.

Per tali soggetti obbligati, la vaccinazione costituisce un **requisito essenziale** per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative da loro rese.

Sono esonerati dall'obbligo vaccinale (la vaccinazione può essere omessa o differita), come espressamente indicato nell'art. 4 comma 2, coloro per i quali il medico di medicina generale ha accertato il pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate.

GLI ADEMPIMENTI

Entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente Decreto Legge (ossia, entro il 6 aprile 2021) ogni **Ordine professionale territoriale** competente trasmette l'elenco degli iscritti, con l'indicazione del luogo di residenza, **alla Regione o alla Provincia autonoma** in cui ha sede.

Sempre entro tale termine, **i datori di lavoro** degli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie, socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali, trasmettono l'elenco dei loro dipendenti con tale qualifica, con l'indicazione del luogo di rispettiva residenza, **alla Regione o alla Provincia autonoma** nel cui territorio operano i medesimi dipendenti.

Entro dieci giorni dalla ricezione dell'elenco, la Regione o la Provincia autonoma, attraverso i servizi informativi vaccinali, verificano lo stato vaccinale di ogni persona indicata nell'elenco. Quando dai sistemi informatici interrogati non risulta l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione, **la Regione o la Provincia autonoma**, nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, **segnala immediatamente all'ASL di residenza** i nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati.

A questo punto l'**ASL**, ricevuta la segnalazione dalla Regione o dalla Provincia autonoma, invita l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante:

1. l'effettuazione della vaccinazione, oppure
2. l'omissione o il differimento della stessa ai sensi del comma 2, oppure
3. la presentazione della richiesta di vaccinazione. In tale caso, l'ASL invita l'interessato a trasmettere "immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione", la certificazione attestante l'effettiva somministrazione del vaccino, oppure
4. l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1 del medesimo articolo.

Cosa accade se l'interessato non produce la documentazione richiesta dall'ASL?

In tale caso l'ASL, decorso il termine di cinque giorni, "senza ritardo", invita formalmente l'interessato a sottoporsi alla somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2, indicando le modalità e i termini entro i quali adempiere a tale obbligo.

Cosa accade se l'interessato, nonostante l'invito ricevuto dall'ASL, non si sottopone all'obbligo vaccinale?

In questo caso l'ASL competente, accertata l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e "previa acquisizione delle ulteriori ed eventuali informazioni presso le autorità competenti", ne dà immediata comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza.

L'adozione **dell'atto di accertamento da parte dell'ASL** determina la **sospensione** dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o che comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio.

Tale sospensione è comunicata immediatamente all'interessato dall'Ordine professionale di appartenenza.

Nel momento in cui l'ASL comunica l'atto di accertamento al datore di lavoro, per questi si prospettano **due scenari**:

1. adibire il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori e comunque diverse da quelle che implicano contatti interpersonali o che comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio. In tale caso la retribuzione è corrispondente alla mansione assegnata
2. nel caso in cui non fosse possibile adibire il lavoratore a mansioni diverse, anche inferiori, per tutto il periodo della sospensione non è dovuta la retribuzione, né altro compenso o emolumento, comunque denominato.

La **sospensione** determinata dall'atto di accertamento da parte dell'ASL ha una **durata** espressamente limitata, ossia fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in difetto, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

È del tutto evidente dal tenore letterale della disposizione che il Legislatore, indicando e ribadendo che si tratta di sospensione, ha voluto escludere la sanzione del licenziamento in caso di rifiuto del lavoratore alla somministrazione del vaccino anticovid 19.

Trattamento diverso invece è previsto per i soggetti indicati al comma 2, ossia per i soggetti per i quali non è previsto l'obbligo vaccinale per motivi di salute. In tale caso, il datore di lavoro adibisce gli stessi a mansioni anche diverse "senza decurtazione della retribuzione" per il periodo in cui la vaccinazione è omessa o differita ed in ogni caso non oltre il 31 dicembre 2021.

Esaminata la procedura, è necessario soffermarsi sulla norma in sé, in quanto potrebbe ravvisarsi qualche dubbio in termini di legittimità costituzionale di tale disposizione con il diritto alla salute- in particolare, con il diritto all'autodeterminazione dell'individuo in materia sanitaria- sancito dall'art. 32 Cost.

Tale questione è stata affrontata dalla **Corte Costituzionale** con la sentenza **n. 5 del 2008**. Con tale sentenza è stato ribadito il principio secondo cui *"la giurisprudenza di questa Corte in materia di vaccinazioni è salda nell'affermare che l'art. 32 Cost. postula il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività (da ultimo sentenza n. 268 del 2017) (…).*

*In particolare, questa Corte ha precisato che **la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost.: se il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili; e se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria** (sentenze n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).*

Dunque, i valori costituzionali coinvolti nella problematica delle vaccinazioni sono molteplici e implicano, oltre alla libertà di autodeterminazione individuale nelle scelte inerenti alle cure sanitarie e la tutela della salute individuale e collettiva (tutelate dall'art. 32 Cost.) (…)".

Purtroppo, ad oggi, l'impossibilità di affermare con assoluta certezza l'efficacia al 100% del vaccino a prevenire l'infezione, oltre ai vari casi di decessi avvenuti a seguito anche della sola prima somministrazione di vaccino anti-covid19, potrebbero far ritenere non sussistenti i requisiti come espressamente indicati nella sentenza suindicata della Corte Costituzionale. ■

di A.V.

Nutriage lancia un nuovo portale web dedicato alla nutrizione degli anziani

Tante informazioni utili per conoscere meglio le problematiche relative all'alimentazione nella terza età e promuovere maggiore salute grazie al cibo

L'obiettivo è garantire a tutti una dieta bilanciata, in grando di rappresentare un elemento di prevenzione e benessere per chi gode di buone condizioni di salute e un contributo alla cura di coloro che invece soffrono di malattie

Nutriage, l'innovativa proposta di Elior per la gestione a 360° dei servizi di ristorazione per il mondo delle RSA patrocinato dall'Associazione Scientifica Brain and Malnutrition, presenta un **nuovo portale di informazione dedicato alle problematiche di alimentazione delle persone più fragili**, con l'obiettivo di diffondere una maggiore conoscenza e comprensione delle esigenze nutrizionali in questa fase della vita.

Il portale, disponibile all'indirizzo elior-nutriage.it, propone **approfondimenti su come approcciare la dieta dell'anziano**, rispondendo adeguatamente ai suoi specifici fabbisogni nutrizionali, fornisce una overview sulle principali patologie legate all'alimentazione e offre pareri e consigli di dietisti specializzati nella terza età. I contenuti sono stati realizzati **in collaborazione con esperti di Brain and Malnutrition in Chronic Diseases Association**, società scientifica che promuove e sostiene le iniziative scientifiche, culturali e didattiche che interessano, sotto ogni aspetto, l'attività nutrizionale.

Sono numerose **le fragilità che possono ostacolare una corretta nutrizione dell'anziano**, creando una condizione di malnutrizione che può ulteriormente aggravare malattie esistenti o incidere negativamente sulle condizioni di salute. Si tratta di patologie come il diabete e l'osteoporosi, ma anche di malattie del sistema neurologico come l'Alzheimer e il Parkinson che non permettono di alimentarsi correttamente. Inoltre, le persone avanti con l'età spesso soffrono di disturbi quali la sarcopenia, ovvero la perdita di massa muscolare, disfagia, la difficoltà a deglutire, o la stipsi. Altre problematiche sono legate al malfunzionamento del sistema immunitario, alla malnutrizione e alla disidratazione, che spesso si riscontrano in terza età.

Per ognuna di queste condizioni, in cui la corretta alimentazione rappresenta un elemento fondamentale per la cura dell'organismo, il portale Nutriage offre **un'approfondita descrizione scientifica realizzata da dietiste e biologhe nutrizioniste di Brain and Malnutrition**, a cui sono associati consigli sui cibi da preferire e accorgimenti dedicati per assicurare ad ognuno il corretto apporto di nutrienti, anche attraverso soluzioni innovative nel servire il pasto. Ad esempio, per i malati di Alzheimer può essere prevista la creazione di soluzioni finger food che rendono più semplice il consumo.

Alla base del programma Nutriage vi è la consapevolezza delle **differenti esigenze in ambito nutrizionale degli anziani e la necessità dunque di realizzare percorsi su misura** in grado di rispondere alle loro necessità. L'obiettivo è garantire a tutti una dieta bilanciata, in grando di rappresentare un elemento di prevenzione e benessere per chi gode di buone condizioni di salute e un contributo alla cura di coloro che invece soffrono di malattie.

In linea con questa filosofia, Nutriage prevede prima di tutto **un'attenta analisi della condizione** dell'ospite dell'RSA e delle eventuali patologie pregresse, seguita dalla definizione di **un piano alimentare su misura**, studiato sia per favorire la salute del paziente che per riscoprire il gusto e il piacere di mangiare, infine il **monitoraggio continuo per verificare l'efficacia della dieta adottata**. Tali fasi sono modulari e in grado di integrarsi perfettamente nelle procedure organizzative delle RSA, andando da una formula full package del servizio di ristorazione fino alla fornitura di una piattaforma con diversi pacchetti personalizzabili per le realtà che preferiscono una gestione in house.

L'approccio scientifico e specialistico al servizio di ristorazione è la chiave di volta del programma Nutriage e la nuova iniziativa editoriale va proprio nella direzione di sottolineare l'importanza di affrontare questi argomenti con competenze mirate. **La promozione di una cultura della corretta e consapevole gestione delle tematiche nutrizionali dell'anziano** costituisce infatti un elemento essenziale nel favorire una migliore qualità della vita degli ospiti delle RSA e non solo. Con questo nuovo progetto Elior e Brain and Malnutrition puntano a favorire maggiore conoscenza sul tema, sia tra gli operatori che tra le famiglie, con l'obiettivo di assicurare al più ampio numero di persone in terza età la corretta gestione delle esigenze alimentari. ■

Per maggiori informazioni il portale Nutriage è disponibile all'indirizzo: **elior-nutriage.it**

I CONSIGLI DEL DIETISTA

- Consuma pasti leggeri ma **completi, frequenti e vari** durante la giornata
- Fai sempre **una buona prima colazione** che comprenda anche latte o yogurt
- Dedica il giusto tempo **alla preparazione dei pasti**
- Consuma spesso **verdure, legumi e cereali integrali**
- Limita il consumo di **dolci e bevande zuccherate**
- **Mantieniti sempre attivo** che fa bene a corpo e mente

www.elior.it/ristorazione/sanita

seguici su LinkedIn https://www.linkedin.com/company/elioritalia/?originalSubdomain=it

Instagram https://www.instagram.com/elior_italia/

IGV GROUP: TECNOLOGIA, CREATIVITÀ E INNOVAZIONE

PIATTAFORME ELEVATRICI, ASCENSORI, MONTACARICHI E MONTALETTIGHE: TECNOLOGIA AVANZATA E DESIGN MADE IN ITALY

Da oltre cinquant'anni, IGV Group rappresenta un'eccellenza industriale italiana, punto di riferimento nel settore del trasporto verticale. Azienda leader a livello internazionale, promuove una produzione totalmente Made in Italy, che unisce sapientemente tradizione manifatturiera e innovazione, investendo costantemente nell'ambito della Ricerca e Sviluppo.

I prodotti di punta, ascensori e piattaforme, traducono i valori aziendali di qualità e passione, distinguendosi in termini di comfort, prestazioni energetiche, consumi e affidabilità. L'ampio ventaglio di soluzioni su misura e di design risponde alle esigenze della clientela, adattandosi in modo versatile e flessibile a qualsiasi contesto architettonico, garantendo inoltre il rispetto dei più elevati standard di sicurezza e la conformità alle norme vigenti.

Le piattaforme elevatrici, destinate a edifici pubblici o privati, permettono il superamento delle barriere architettoniche e sono uno strumento fondamentale per offrire autonomia e facilità di movimento ad anziani e disabili: dai modelli che occupano poco spazio, con bassi consumi e di semplice installazione e manutenzione come DomusLift e Agile, a proposte come la linea di cabine Flexa, con soluzioni fino a 1.000 kg, per arrivare a modelli di design dall'estetica pronunciata e high-tech. L'offerta è completata da una ricca selezione di finiture e accessori. Agevolazioni fiscali e pagamenti rateali a tasso zero permettono varie formule di acquisto adatte a tutte le tasche.

La gamma di prodotti include inoltre montacarichi e montalettighe con le stesse caratteristiche di comfort, affidabilità e sicurezza che distinguono la produzione di IGV Group.

Innovazione tecnologica e creatività consentono alle soluzioni dell'azienda di essere sempre altamente competitive: materiali pre-trattati con prestazioni antimicrobiche, dispositivi di sanificazione con luce ultravioletta, impianti di ventilazione meccanica ad altissima efficienza, pulsantiere no-touch, interfaccia vocale multilingua con riconoscimento facciale e controllo remoto da dispositivo mobile.

VERSATILITÀ E FLESSIBILITÀ PER PRODOTTI ARTIGIANALI SU MISURA CHE GARANTISCONO IL RISPETTO DEGLI STANDARD DI SICUREZZA E LA CONFORMITÀ ALLE NORME VIGENTI IN UNA VASTA GAMMA DI SOLUZIONI STUDIATE PER SODDISFARE OGNI TIPO DI ESIGENZA

INNOVATIVI ANCHE NELLA SANIFICAZIONE DELLA CABINA

La divisione R&S di IGV Group ha sviluppato CARe, un sistema che sanifica l'ascensore in pochi minuti grazie a due diverse tecnologie certificate: una luce ultravioletta UV-C, testata a livello sanitario e impiegata negli ambienti ospedalieri, garantisce la sterilizzazione completa delle superfici della cabina, mentre un dispositivo di ventilazione con filtro assoluto HEPA sanifica l'aria, catturando virus e batteri trasportati dal particolato. Il ricambio dell'aria è quasi istantaneo e la sterilizzazione avviene nella fase di stand-by. Il sistema CARe è certificato camera bianca sanitaria secondo la norma ISO e permette così di eliminare il 99,9% di virus e batteri. Inoltre CARe non prevede l'utilizzo di ozono che potrebbe risultare irritante in assenza di un adeguato ricambio di aria e si avvale di una luce LED. Il kit, invisibile in cabina, ha consumi ridotti ed è estremamente silenzioso. Economico e facile da installare, CARe richiede poca manutenzione e si adatta a qualsiasi impianto.

IGV Group SpA
Via Giuseppe Di Vittorio, 21
20052 Vignate, Milano
+39 02 95127.1

Per maggiori informazioni:
www.igvlift.com

di Roberto De Filippis

Un'alleanza terapeutica non solo digitale

ParkinsonCare è un servizio personalizzato che permette di essere seguiti a distanza, coinvolgendo tutti gli specialisti che si prendono cura del paziente

Orientina Di Giovanni, chief operating officer di Careapt.

Da marzo a dicembre 2020, ossia nel periodo in cui le restrizioni a causa dell'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid 19 erano molto rigide, per offrire sostegno alle persone con malattia di Parkinson Confederazione Parkinson Italia Onlus, rete nazionale delle Associazioni delle persone con Parkinson, e Careapt, giovane start up del gruppo Zambon dedicata allo sviluppo di soluzioni digitali per la gestione delle malattie neurodegenerative, hanno dato vita a un'importante iniziativa congiunta: fornire il servizio ParkinsonCare gratuitamente a tutte le persone con Parkinson che si trovassero in difficoltà a causa dell'impossibilità d'accesso ai servizi sanitari del territorio.

"Se necessario, attraverso ParkinsonCare si invia una notifica al medico, che deciderà se visitare il paziente in ambulatorio, in telemedicina o se è sufficiente fornirgli indicazioni via email"

Orientina Di Giovanni, chief operating officer di Careapt

TELEFONO O EMAIL

Per accedere a ParkinsonCare, che dall'inizio del 2021 è tornato a essere un servizio a pagamento, bisogna chiamare il numero fisso 02.21079997 oppure inviare un'email a info@parkinsoncare.com. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18. Per pazienti e caregiver non ci sono limiti di utilizzo. Infatti, l'ansia è uno dei sintomi della malattia di Parkinson e, soprattutto nelle fasi avanzate della patologia, è alimentata dalla fatica che si compie nel ricordare sequenze di azioni, anche per quel che concerne la terapia.

Per maggiori informazioni: www.parkinsoncare.com

Piani d'assistenza su misura

A usufruire di questa possibilità, all'inizio sono state le persone con Parkinson delle regioni italiane più colpite dall'emergenza Coronavirus, ossia Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, ma quando nell'intero Paese è scattato il lockdown il servizio è stato esteso a tutta Italia. ParkinsonCare è un servizio che combina un'interfaccia umana e una piattaforma tecnologica di medicina collaborativa. "L'interfaccia umana consiste in un infermiere specializzato nel triage e nella gestione infiermieristica di questa patologia. Nella piattaforma tecnologica di medicina collaborativa vengono archiviate tutte le informazioni cliniche raccolte dall'infermiere. **Tramite una suite di algoritmi clinici, il triage dei sintomi da parte dell'infermiere è standardizzato, superando eventuali 'bias' legati alla valutazione a distanza**. Grazie a questa valutazione, l'infermiere capisce quale sia il modo migliore per aiutare la persona: al telefono, con la teleassistenza e con una visita ambulatoriale, coinvolgendo o meno altre professionalità che si prendono cura di chi soffre di questa patologia", spiega Orientina Di Giovanni, chief operating officer di Careapt.

ParkinsonCare permette dunque ai pazienti (e anche ai caregiver) di essere seguiti da un infermiere specializzato, che ricostruisce la storia clinica e individua i bisogni assistenziali. A partire da questi dati, con l'aiuto della piattaforma tecnologica di medicina collaborativa viene elaborato un **piano d'assistenza personalizzato, che prevede sessioni telefoniche, in ognuna delle quali è affrontato uno specifico problema**. "Tutti i dati inseriti in questa piattaforma sono accessibili, tramite credenziali personali, a tutte le figure professionali che seguono il paziente, dal neurologo al fisioterapista, dal logopedista al terapista occupazionale. Grazie alla piattaforma, quando emerge la necessità di una valutazione medica è inviata una notifica al medico, che deciderà se visitarlo in ambulatorio, in telemedicina o se è sufficiente fornire indicazioni via email. Così, è possibile fornire continuità assistenziale, che è ciò che oggi manca", osserva Di Giovanni.

Numerosi contatti

In questi mesi caratterizzati dall'emergenza Covid 19, si è potuto appurare che la teleassistenza funziona. "**Il valore aggiunto di ParkinsorCare consiste nell'affiancare agli strumenti tecnologici un'interfaccia umana**. L'infermiere rappresenta infatti un prezioso riferimento per il paziente, anche perché ha la possibilità di comunicare con l'intero team di specialisti che lo seguono", sottolinea Di Giovanni. Da marzo a dicembre 2020 hanno utilizzato il servizio ParkinsonCare 712 persone, con oltre seimila interventi di teleassistenza infiermieristica. Ogni volta che un paziente riferiva sintomi che necessitavano di un approfondimento con il medico o altre figure sanitarie, sono state organizzate apposite televisite, grazie alla collaborazione dell'Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano e del Centro di Villa Margherita della Santo Stefano Riabilitazione di Arcugano (Vi). Sono state 277 le televisite gestite con neurologi, fisioterapisti, psicologi, logopedisti e terapisti occupazionali, con il risultato che solo 20 dei 712 pazienti seguiti sono stati costretti a lasciare la propria abitazione perché il loro problema non poteva essere affrontato a distanza: 13 sono stati visitati dal medico di medicina generale, mentre 7 presentavano sintomi compatibili con l'infezione da Covid 19.

Alcune delle persone che usavano ParkisonCare prima di stabilirsi in Rsa hanno proseguito a farlo anche in queste strutture, insieme agli operatori. "Nelle residenze per anziani, grazie a ParkinsonCare l'infermiere che viene contattato ha la possibilità di relazionarsi contemporaneamente sia con il paziente sia con il team di cura di queste strutture", prosegue Di Giovanni. "**Vediamo l'innovazione digitale come abilitatore dell'innovazione sociale necessaria a vincere la sfida della cronicità**, portando a casa dei malati il supporto e le competenze sanitarie che possono dare continuità alle cure", conclude Di Giovanni. ■

COLLABORAZIONE PROFICUA

Confederazione Parkinson Italia collabora con il progetto ParkinsonCare fin dalla sua nascita. "L'obiettivo è sempre il benessere della persona; i malati hanno diritto a stare bene e la società ha bisogno che i malati stiano bene. Con l'esplosione dell'epidemia Coronavirus è stato istintivo rafforzare la collaborazione con ParkinsonCare per dare una risposta concreta, pur modesta, ai disagi dell'emergenza", afferma Giangi Milesi, presidente di Confederazione Parkinson Italia.

Giangi Milesi, presidente di Confederazione Parkinson Italia

ParkinsonCare è un servizio che combina un'interfaccia umana e una piattaforma tecnologica di medicina collaborativa

I NUMERI

247 le televisite organizzate a seguito dell'uso del servizio ParkinsonCare

20 i pazienti che, dopo aver usato il servizio ParkinsonCare, hanno avuto bisogno di una visita di persona

Dati relativi al periodo marzo-dicembre 2020

di A.V.

Un malessere cronico e occasionale in tutte le età

L'**intestino umano** è certamente l'organo più vasto da un punto di vista anatomico, la sua ampiezza è di circa **300 mq**, pari a un campo da tennis.
Ma questa superficie è appena sufficiente per eseguire il compito della digestione e dell'assorbimento degli alimenti, basta pensare che nell'arco della vita nell'intestino umano transitano circa 80 tonnellate di cibo.

Cos'è la stipsi

La stipsi funzionale è caratterizzata da almeno due dei disturbi elencati, presenti da almeno 3 mesi:

- **Sforzo eccessivo** alla defecazione almeno una su quattro;
- **Sensazione di evacuazione** incompleta almeno una volta su quattro;
- **Presenza di feci piccole e/o dure** almeno una volta su quattro;
- **Meno di 3 evacuazioni** a settimana;

Quindi non è sufficiente un momento di rallentata frequenza o un vago senso di gonfiore per poter dire di soffrire di stitichezza.

Cause più comuni di stipsi

La stipsi può essere legata ad una serie di fattori comportamentali:

- **Una dieta povera di fibre** con eccessivo consumo di carne e zuccheri semplici raffinati;
- **Scarsa attività fisica**;
- **Ridotto apporto di acqua**;
- **Reprimere e ignorare lo stimolo** della defecazione.

Sintomi della stipsi

I sintomi legati alla stipsi derivano dalla **difficoltà di espellere i residui della digestione degli alimenti**, come una lenta digestione, sensazione di pienezza gastrica e addominale, percezione di affaticamento fino al malessere generale e addominale, gonfiore addominale, percezione di affaticamento fino al malessere generale con irritabilità. Questi sintomi scompaiono nel breve periodo successivo alla risoluzione del problema.

Come prevenire o limitare la stipsi funzionale

- **PRATICARE ATTIVITÀ FISICA**: passeggiate, ginnastica per tonificare la muscolatura intestinale.
- **BERE MOLTA ACQUA**: 2 litri al giorno.
- **ARRICCHIRE LA DIETA CON FIBRE**: frutta, verdura semi e cereali integrali.
- **NON REPRIMERE LO STIMOLO A DEFECARE**

Tenere presente, inoltre, che **l'attività propulsiva intestinale è maggiore al risveglio e dopo l'assunzione di cibo**.

Se non funziona?

Una corretta alimentazione e un sano stile di vita è la soluzione migliore per prevenire e curare la stipsi. Ma quando il problema rimane, occorre consultare il proprio medico o farmacista. Fra i lassativi presenti in commercio sono disponibili sia medicinali che dispositivi medici, tra questi merita attenzione la soluzione di Montefarmaco OTC, il Macrogol.

Cos'è il Macrogol e come funziona

Il **Macrogol è un agente osmotico**, non viene assorbito a livello intestinale (resta nelle feci e con esse viene espulso) e richiama acqua nell'intestino (ammorbidisce le feci aumentandone il contenuto acquoso). Inoltre, non fermenta nell'intestino e non irrita la mucosa, viene eliminato nelle feci in forma non modificata. Il **Macrogol è particolarmente indicato nella stitichezza cronica e nei casi di intestino occasionalmente irregolare**. Grazie alla sua affinità per l'acqua, il Macrogol ammorbidisce le feci facilitando l'evacuazione senza provocare crampi, dolori addominali e condizioni di urgenza. **La sua efficacia non si riduce nel tempo e può essere utile nella stipsi di adulti e bambini**.

Quello che differenzia questo prodotto da altri presenti sul mercato è l'assenza di sali di sodio e di potassio. Questo, infatti, da un punto di vista clinico li rende inadatti a soggetti con problematiche cardiovascolari (per esempio ipertensione) e soprattutto a soggetti in prevenzione secondaria. A maggior ragione per l'assunzione quotidiana.
I sali inoltre rendono il prodotto poco palatabile. ■

MONTEFARMACO
Si prende cura del tuo benessere
https://montefarmaco.com

NORMALENE MACROGOL 3350

1. ***Consigliato per:***
   Trattamento della stitichezza cronica o occasionale.
2. ***Azione:***
   Il Macrogol 3350 è una miscela di polimero ad alto peso molecolare non assorbibili e non metabolizzabili dalla flora batterica intestinale che agisce trattenendo l'acqua a livello intestinale; ciò determina una reidratazione ed ammorbidimento delle feci facilitandone l'evacuazione.
   Facilita l'evacuazione senza provocare crampi, né dolore addominale, né condizioni di urgenza.
   Non viene assorbito a livello intestinale.
   Non fermenta nell'intestino.
   Non irrita la mucosa.
   Viene eliminato nelle feci in forma non modificata.
   L'efficacia si riduce nel tempo.
3. ***Posologia:***
   Adulti anziani e bambini a partire da 12 anni: 1 busta intera (13.3g) 1-3 volte al giorno. In caso di uso prolungato si può ridurre la dose a 1-2 buste al giorno.
   Bambini da 7 a 11 anni: Mezza busta (6.65g) due volte al giorno
   Bambini da 3 a 6 anni: Mezza busta (6.65g) una volta al giorno.
4. ***Confezione:***
   20 buste dipartite.
5. ***Composizione:***
   Ogni busta (dose intera) contiene 13,125g di Macrogol 3350.
   Senza elettroliti (macrogol ipotonico). Le prove cliniche hanno dimostrato che essi hanno la stessa efficacia e sicurezza delle formulazioni con i sali e non alterano l'equilibrio fisiologico salino.
   Senza glutine e lattosio.
   Ottimo gusto arancio.

di Letizia Rossi

Ginnastica all'aria aperta: giardini "anti-age"

Argentovivo è una linea di attrezzature in legno per incentivare l'attività fisica negli anziani con movimenti dolci e controllati

Giardini e angoli all'aperto sono diventati protagonisti, in questo periodo di pandemia, di nuovi modi di incontrarsi e stare insieme. Ma oltre che spazi conviviali possono offrire, se opportunamente organizzati, anche l'occasione per incentivare l'attività fisica. È in quest'ottica che è nato "Argentovivo", una linea di attrezzature in legno ideata per mantenere e migliorare le condizioni fisiche delle persone adulte, in particolare della terza età.

A realizzarla è Legnolandia, storica azienda di Forni di Sopra, in provincia di Udine: «Lo scopo di queste attrezzature 'anti age' è permettere una leggera attività fisica in forma controllata e in modo divertente. Per la progettazione abbiamo collaborato con realtà italiane ed estere esperte della terza età e con esperti laureati in scienze motorie».

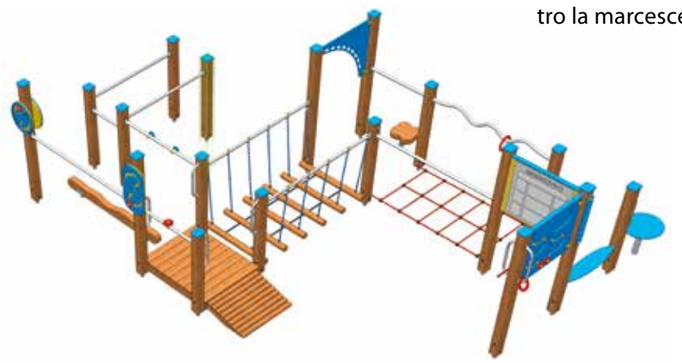
Le attrezzature sono realizzate in legno di abete bianco a chilometro zero, ricavato da foreste certificate PEFC® e tratto in autoclave contro la marcescenza. Altri materiali utilizzati sono il polietilene riciclato e riciclabile ed alcune parti in inox per garantire la massima durata. «Le installazioni – spiegano dall'azienda – sono molto robuste e stabili e sono progettate per resistere alle azioni del tempo ed anche ai danni vandalici in caso di posizionamento nei parchi pubblici non sorvegliati».

Seguendo le istruzioni dettagliati, che sono fornite insieme all'impianto, è possibile svolgere attività che interessano tutte le parti del corpo, in forma dolce e senza traumi, dalle gambe alle braccia, fino alle dita dei piedi. In totale con Argentovivo possono essere svolti fino a 21 esercizi diversi e può essere utilizzato simultaneamente fino a 25 persone insieme.

Le attrezzature Argentovivo possono essere utilizzate da persone con diversi gradi di mobilità? « Gli impianti comprendono anche varie attività adatte ad utenti con mobilità ridotta, anche su sedia a rotelle. In generale, Argentovivo offre l'opportunità a generazioni diverse di muoversi e passare del tempo assieme. L'utilizzo di queste "palestre all'aperto" è studiato per le persone adulte ma gli attrezzi sono stati progettati anche nel rispetto delle norme di sicurezza per i parchi gioco EN-1176 e pertanto sono sicure anche per i bambini che "accompagnano" le persone adulte al parco. Nonni e bambini possono giocare assieme. Le attrezzature trovano molto apprezzamento quando abbinate ai giochi per i bambini consentono l'attività guidata ai nonni che li accompagnano».

Finora installate prevalentemente in spazi pubblici, le attrezzature sono pensate anche per le RSA o i centri per anziani: «Qui l'installazione è sempre accolta con successo, sia dagli ospiti, sia dal personale sanitario. Negli ultimi decenni i cambiamenti nelle abitudini quotidiane delle persone hanno influito molto sulla loro condizione fisica causando anche in età relativamente bassa (40 anni), varie problematiche fisiche su muscoli ed articolazioni. L'utilizzo degli impianti "Argentovivo" consentono il mantenimento ed il miglioramento della condizione fisica. Il movimento all'aria aperta migliora inoltre l'umore ed il benessere psico-fisico delle persone».

Per quanto riguarda i costi, spiegano da Legnolandia: «Le installazioni sono modulari, si parte da un impianto "compact" con 10 esercizi e si arriva alla versione full con 21 esercizi. Il prezzo di partenza si aggira sul 7-8 mila Euro installazione compresa». In seguito, gli impianti richiedono poca manutenzione, grazie alla resistenza dei materiali utilizzati: «Le attrezzature sono coperte da garanzia R.C. che copre il gestore dell'area da ogni responsabilità in caso di difetti. Le attrezzature sono inoltre coperte da una garanzia di 10 anni contro la marcescenza». ■



Luce che umanizza le stanze di degenza

Siccome i sistemi di illuminazione HCL di ATENA LUX replicano fedelmente il ciclo della luce naturale, riproducendo gli stessi colori e la stessa intensità di tutte le fasi della giornata, la loro installazione è particolarmente indicata in quegli ambienti in cui l'accesso alla luce del sole è molto limitato. Grazie a essi, infatti, si osservano benefici nel trattamento di persone con diverse malattie, che traggono giovamento nella riabilitazione, aumentando la qualità della vita. ATENA LUX produce sistemi di illuminazione per il settore medicale e la sua missione è di umanizzare il più possibile le stanze di degenza non soltanto con apparecchi a luce diretta e indiretta, ma anche con travi testaletto dalle linee semplici ed eleganti, che possano inserirsi in un contesto moderno e familiare.

Alzheimer: approvato farmaco per forme lievi

Nonostante il parere contrario di alcuni esperti in materia nonché della Commissione Indipendente di esperti della stessa Fda, la Food and Drug Administration, l'agenzia del governo americano che si occupa della sicurezza dei farmaci e dei cibi, ha autorizzato l'utilizzo dell'aducanumab per rallentare l'evoluzione della malattia di Alzheimer. È questo il primo trattamento a disposizione che non si limita a contrastare i sintomi della patologia, ma che frena (senza però arrestare) il declino cognitivo che caratterizza questa malattia. La cura con questo farmaco consiste in un'iniezione al mese per via endovenosa. Contestualmente al via libera, però, la Fda ha richiesto un nuovo test clinico per confermare l'efficacia dell'aducanumab. Airlazh Onlus ha accolto con entusiasmo l'approvazione del farmaco. "È davvero un'ottima notizia, che sottolinea ancora una volta l'importanza della diagnosi precoce sulla quale si sono sempre concentrate le ricerche che la nostra Associazione ha sempre sostenuto, tra cui gli ultimi 7 Grants AGYR 2020, assegnati proprio all'inizio di quest'anno con un investimento di 300.000 euro", ha commentato la professoressa Alessandra Mocali *(nella foto)*, presidente di Airalzh Onlus.

the0.it

healthcare evolution

NEXT STEP?

The.0®

HEALTHCARE EVOLUTION

OGNI GRANDE VIAGGIO INIZIA CON UN PASSO.

QUALE SARÀ IL PROSSIMO PASSO?

artificial intelligence

wearables

hyperconnected world

MI CHIAMO THE.0

HEALTHCARE EVOLUTION.
INTELLIGENZA ARTIFICIALE, RACCOLTA E ANALISI DEI DATI, ECCO L'EVOLUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

Si chiama **The.0 la nuova tecnologia** lanciata dall'azienda Netpolaris, conosciuta sul mercato dal 2015 per la sua cartella clinica elettronica innovativa. Con **The.0**, Netpolaris sta accelerando l'innovazione creando un **mondo iperconnesso** che aiuterà le strutture a sviluppare un'attitudine, organizzata per ruoli e competenze, per valutare costantemente i processi in atto e per innovarli. È iniziato un momento importante dove la corretta **raccolta, analisi e fruizione dei dati**, saranno fondamentali per affrontare il futuro di questo settore. Gli operatori sanitari saranno chiamati a relazionarsi sempre più spesso con strumenti tecnologici e, di conseguenza, con modelli di **Intelligenza Artificiale** che apriranno le porte a nuove possibilità. **The.0 è un sistema intelligente**, capace di processare in tempo reale parametri e dati affiancando gli operatori nel processo decisionale riguardante le cure e la salute dei pazienti. Sarà sempre il personale sanitario ad avere il controllo sulla tecnologia e mai il contrario.**The.0 li guiderà** verso la soluzione ottimale **imparando dalle loro scelte evolvendosi.**

> The.0 è intelligente: processa in tempo reale parametri e dati e ti affianca nelle decisioni.

NETPOLARIS è una software house con sede in provincia di Como che ha introdotto nel settore socio-sanitario strumenti innovativi per migliorare la cura degli ospiti. Entrata nel mercato da pochi anni, oggi è presente in molte strutture a supporto degli operatori, nella cura di oltre 10.000 pazienti in tutta Italia. La condivisione di tutti i benefici all'interno della sua Community, ha permesso a Netpolaris di creare una piattaforma in continua evoluzione impiegata anche per altri importanti progetti per la gestione dell'assistenza sanitaria grazie alla capacità di raccogliere, elaborare e mostrare dati in modo semplice e immediato.

Immaginate un futuro "**ONLIFE**" dove la realtà in cui viviamo e le opportunità dalla rete si incontreranno in un'unica dimensione, dove i diversi **servizi sanitari saranno connessi** e ci permetteranno di annullare i confini tra reale e virtuale. La mappatura e la **condivisione** dei dati tra professionisti e pazienti permetterà non solo di definire **nuovi modelli di presa in carico,** sia dal punto di vista della cura che della prevenzione, ma anche di integrare strumenti di **telemedicina** per prestazioni sanitarie che potranno essere erogate a distanza. **The.0** è in grado di connettersi e **raccogliere tutte le informazioni in un unico strumento**, di monitorare e tracciare costantemente i parametri vitali di tutte le persone, di registrare dati ed eventi tramite dispositivi diagnostici wireless o strumenti indossabili e, soprattutto, di **presentare le informazioni in modo semplice e immediato**. Si continua a porre l'attenzione sul rinnovamento e la sostenibilità del settore socio sanitario, **The.0** è pronto ad essere il miglior compagno di viaggio per le strutture che percorrono la strada verso l'**innovazione**. **Ogni grande viaggio inizia con un passo, quale sarà il prossimo passo?**

LA CARTELLA CLINICA EVOLVE

MA TUTTO RESTA AL SUO POSTO

CRISTIAN SALA
BUSINESS DEVELOPMENT MANAGER
NETPOLARIS SRL

Evoluzione continua, è il processo che permette di fornire strumenti per ottenere vantaggi concreti. È farlo ogni giorno, per arrivare a realizzare qualcosa che ancora non c'è, **ma non ci può essere evoluzione senza condivisione**! Le metodologie di "**co-creazione**" oggi sono alla base dei maggiori progetti di innovazione promossi dalle istituzioni; è la conferma che ciò è stato fatto negli anni con i nostri clienti fosse la direzione giusta per progettare il futuro. È infatti grazie al loro prezioso contributo, fatto di indicazioni e suggerimenti, se adesso siamo pronti per l'ulteriore passo in avanti. Il nostro team, da sempre, considera l'**evoluzione continua** il vero motore per **creare valore** per tutta la Community; questa è la convinzione che ci ha spinto ad andare oltre le nostre aspettative: nel **2020** abbiamo introdotto **76 novità** e siamo pronti a rilasciare il nuovo software su tutte le installazioni già attive. Lavoriamo ogni giorno per rendere la nostra e vostra cartella clinica elettronica uno **strumento unico, affidabile e utile**. Ora siamo nuovamente pronti per fare di più, ora sarà anche **intelligente** e **connessa**. **The.O** rappresenta un'evoluzione importante, ma come tutte le novità, non c'è vantaggio se non si fa tesoro degli sforzi già sostenuti. Per questo tutto quello che apprezzavate e conoscevate è rimasto invariato. **The.O** è come quel viso tanto familiare, quella sensazione di confidenza che si ha con un amico di vecchia data... ma sempre pronto a stupirvi. Le novità di **The.O** vi guideranno in maniera intuitiva con lo scopo di rendere il percorso di cura allineato alle esigenze di ogni singolo ospite, perché la vera rivoluzione è dare forma a nuove idee, alla ricerca della perfezione. È quel cambiamento che si chiama evoluzione.

THE.O È CONNESSIONE!

ANDREA RAPISARDA
PROJECT MANAGER
NETPOLARIS SRL

Ogni giorno viviamo e comprendiamo i vantaggi di essere connessi e anche le esigenze del settore socio-sanitario stanno evolvendo rapidamente. La nostra tecnologia ci permetterà di offrire un'esperienza connessa e integrata a nuovi servizi e metterà in comunicazione contesti che oggi operano individualmente creando importanti benefici condivisi e sostenibili.

DATA SCIENCE

L'HUB PER LA RACCOLTA DATI È LA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA THE.O

%

DI CADUTE NELL'ULTIMO ANNO SUL TOTALE DEGLI OSPITI

79

DI CUI

9 CADUTE DAL LETTO

1 CADUTE GRAVI

6 CADUTE CON INVIO AL PRONTO SOCCORSO

La cartella clinica elettronica fino a oggi registrava un minimo di circa 25 attività giornaliere su ogni ospite. Un numero già importante, ma con **The.O** crescerà esponenzialmente. La collezione dei dati è importante ma è fondamentale visualizzare **informazioni rilevanti** in modo **semplice** e **veloce**. La **Data Science** è un insieme di tecniche che permette di acquisire dai dati delle conoscenze che non risultano immediatamente visibili da una loro semplice consultazione. Durante le proprie attività quotidiane le strutture raccolgono infatti moltissimi dati: rilevazioni di temperatura e pressione, questionari di valutazione, e tanti altri ancora.

Questi dati celano molto spesso delle informazioni molto utili sia sugli ospiti, sia sulla struttura e, tuttavia, non sono facilmente visibili. Il compito della **Data Science** è proprio quello di portare alla luce delle **relazioni tra i dati** che l'occhio umano non è in grado di cogliere. Si tratta di moderne tecnologie informatiche che, a differenza delle metodologie tradizionali, permettono di analizzare in poco tempo una grande quantità di informazioni. **The.O** è l'**hub per la raccolta** di questi **dati**, è la tecnologia che permetterà di sfruttare le potenzialità della Data Science, iniziando a collezionare oggi, dati che diventeranno fondamentali nel domani.

INTELLIGENZA ARTIFICIALE

IL MODELLO DI INTELLIGENZA
UN AFFIDABILE COMPAGNO AL SERVIZIO DEGLI OPERATORI E DELLA SALUTE DEI PAZIENTI

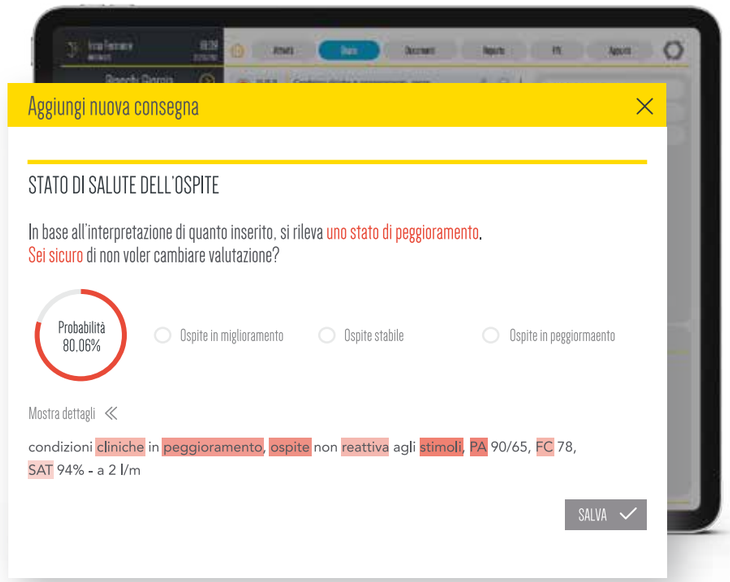
FABIO PIAZZA
DATA SCIENTIST AND SENIOR DEVELOPER
NETPOLARIS SRL

Ogni giorno, con sempre più naturalezza, ci affidiamo a complessi algoritmi di intelligenza artificiale che ci guidano nello svolgimento di innumerevoli attività quotidiane.
Lo scopo di questi sistemi è quello di sollevarci da compiti complessi e guidarci in attività dove la potenza e le capacità di calcolo di un computer possono giocare un ruolo fondamentale. Basta fermarci a riflettere per capire quanto l'intelligenza artificiale stia diventando uno strumento indispensabile nelle nostre vite: auto a guida autonoma, assistenti virtuali e sistemi domotici, stanno radicalmente cambiando il modo in cui interagiamo con la realtà che ci circonda. In questa rivoluzione legata all'intelligenza artificiale, uno degli ambiti in cui si fatica maggiormente a introdurre modelli e sistemi validi è sicuramente il settore sanitario. In questo caso le difficoltà sono molteplici e vanno dalla mancanza di dati aggiornati, a questioni etiche e di responsabilità legate alla criticità delle decisioni che gli operatori sanitari sono chiamati a prendere ogni giorno. Per rispondere a queste sfide abbiamo svolto un accurato lavoro di analisi per affiancare gli operatori nello svolgimento delle attività. Ci siamo concentrati soprattutto su quelle aree dove i dati contengono una grande quantità di informazioni che non possono essere estratte senza algoritmi di intelligenza artificiale (i così detti dati non strutturati). In questa categoria rientrano le rendicontazioni che vengono scritte dagli operatori nel diario di ciascun ospite.

Analizzando quanto scritto nel diario, ci siamo accorti che all'interno delle puntuali osservazioni scritte dagli operatori, sono contenute informazioni utili a completare e argomentare le rilevazioni di tutti gli altri parametri raccolti dalla cartella clinica. Tali osservazioni, a causa della loro natura testuale, non sono sempre facilmente accessibili e rischiano di essere ignorate. Il modello di intelligenza artificiale da noi costruito è in grado di **comprendere quanto scritto dagli operatori e di valutare** se le consegne contengono **informazioni rilevanti**. Il nostro obiettivo è di **riconoscere** ed **estrarre**, attraverso algoritmi di elaborazione del linguaggio naturale, **valutazioni soggettive** che possono **migliorare** la definizione dello stato di **salute dell'ospite** o eventi inaspettati, il cui avvenimento deve essere prontamente notificato a tutti i membri dello staff. Per esempio se un operatore scrive una consegna di questo tipo: ***"Condizioni cliniche in peggioramento, ospite non reattiva agli stimoli, PA 90/65, FC 78, SAT 94 % A 2 L/m"***, il modello è in grado di capire che, oltre ai parametri fuori soglia, l'ospite risulta non reattiva agli stimoli indicandola come elemento critico. Questa valutazione viene pertanto categorizzata come rilevante. Di solito, all'interno della nostra cartella clinica, durante l'inserimento di una consegna nel diario, un operatore è chiamato a effettuare due valutazioni differenti: la prima per definire se la rilevazione deve essere considerata importante e la seconda per indicare se la consegna permette di specificare lo stato di salute dell'ospite come stabile o in peggioramento.

AGGIUNGI CONSEGNA
INDICA LO STATO DI SALUTE DELL'OSPITE COME STABILE O IN PEGGIORAMENTO

The. 0®



The.0®

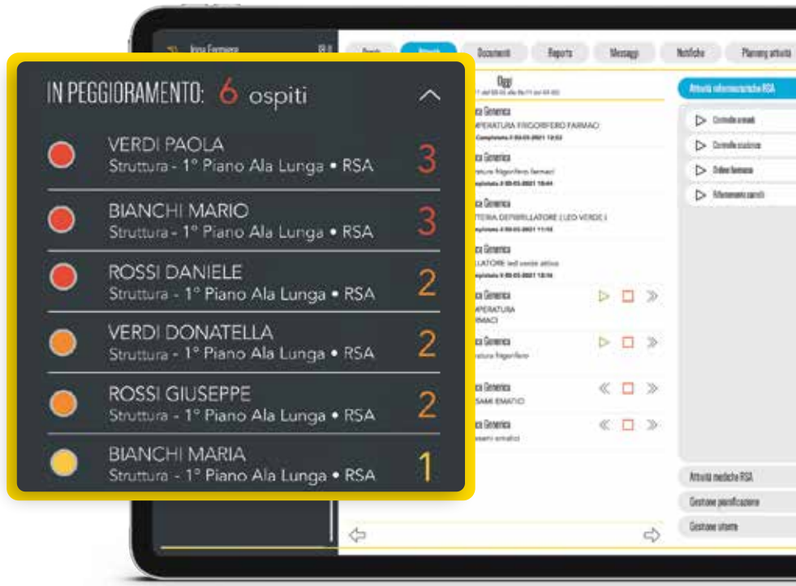
■ OSPITE IN PEGGIORAMENTO
IL MODELLO COMPRENDE FRASI ANCHE MOLTO LUNGHE E FORNISCE LA PROPRIA ACCURATA VALUTAZIONE SULLE PAROLE PIÙ RILEVANTI

Il modello è stato realizzato utilizzando le reti neurali, una tecnologia che permette di replicare in modo molto fedele il comportamento del cervello umano. **Abbiamo raccolto** tutte le consegne disponibili **e analizzato circa 500.000 frasi** insieme alle rispettive valutazioni fornite dagli operatori. L'algoritmo derivante ha ottenuto ottimi risultati in termini di accuratezza e precisione dei suggerimenti e, grazie all'utilizzo della tecnica dell' "**Attention**" (una delle più recenti innovazioni nell'ambito del Deep Learning), abbiamo permesso alla rete neurale di dare maggior rilievo alle parole che all'interno di una frase contribuiscono maggiormente a definirne il significato. In questo modo l'algoritmo è in grado di **comprendere frasi** anche molto lunghe ed è **capace di fornire** la propria **accurata valutazione** focalizzando l'attenzione sulle **parole più rilevanti**. Per non stravolgere l'esperienza utente, abbiamo deciso di integrare il modello nel modo più trasparente possibile. Ora, ogni volta che un utente inserisce una consegna, il testo viene processato dal modello e, solo nel caso in cui la valutazione del modello risulti discorde con quella dell'operatore, viene visualizzata una schermata in cui è possibile cambiare la propria opinione seguendo il suggerimento ottenuto. In questo modo **l'utente ha sempre il controllo** della situazione e può decidere di non modificare la valutazione data o di accettare quanto proposto dal modello. Ogni qual volta la valutazione dell'utente e quella del modello saranno discordanti, il dato verrà memorizzato per poter migliorare le capacità predittive dell'algoritmo e adattarlo sempre più al comportamento degli operatori. La nostra idea è quella di fornire uno strumento che possa **aiutare gli utenti a prestare sempre più attenzione alle consegne rilevanti e alle esigenze dei relativi pazienti**, oltre che **aumentare le capacità comunicative del diario** dando più rilevanza alle informazioni in esso contenute. Questo modello ci ha permesso di migliorare le funzionalità offerte dal widget "ospiti in peggioramento", in cui sono segnalati gli ospiti che presentano significative variazioni nelle proprie condizioni cliniche. Tali variazioni erano definite sulla base del numero di consegne importanti scritte nel diario negli ultimi 3 giorni. Avendo a disposizione un modello capace di comprendere il significato delle consegne, abbiamo aggiornato il widget proponendo una classifica che si basa sia sull'**oggettività dei parametri rilevati** sia sulla **soggettività dei giudizi inseriti** dagli operatori nel diario. In questo modo **i dati** non strutturati **inseriti nel diario**, **possono contribuire a definire** in modo ancora più completo **la situazione clinica di ciascun ospite**.

SUBITO VISIBILE

CLASSIFICAZIONE OSPITI IN PEGGIORAMENTO

OGGETTIVITÀ DEI PARAMETRI RILEVATI + SOGGETTIVITÀ DEI GIUDIZI INSERITI



■ IL DETTAGLIO DEL WIDGET EVIDENZIA SIGNIFICATIVE VARIAZIONI DELLE CONDIZIONI CLINICHE DEGLI OSPITI

Se nel diario di un ospite trovassimo questa consegna: "***Condizioni cliniche in peggioramento, ospite non reattiva agli stimoli, PA 90/65, FC 78, SAT 94 % a 2 L/m***", la posizione dell'ospite nella classifica del widget sarebbe determinata non solo dalla presenza di parametri vitali preoccupanti (pressione sistolica pari a 90 mmHg), ma anche dalla valutazione "ospite non reattiva agli stimoli" presente nella rilevazione. Questi sono solo i primi interventi volti ad integrare strumenti di intelligenza artificiale all'interno della cartella clinica elettronica. Stiamo lavorando per proporre sempre più modelli che possano **interagire con gli operatori nello svolgimento dei compiti** quotidiani, fornendo loro informazioni sempre più utili e necessarie per rispondere in maniera ancora più pronta e efficace alle esigenze dei pazienti. Stiamo investendo affinché l'intelligenza artificiale possa diventare un affidabile compagno al servizio degli operatori e della salute dei pazienti. A breve **altri dati verranno integrati** in questo modello e altri strumenti di **Data Science** verranno messi **a disposizione della Community**.

CONNESSIONI

INTEGRAZIONE FITBIT PER UNA RILEVAZIONE COSTANTE DEI DATI

Le innovazioni tecnologiche che ci servono davvero: **connessione e comunicazione**. Il protocollo di The.0 è stato sviluppato per poter sfruttare al meglio un **sistema iperconnesso,** dove tutte le informazioni vengono raccolte in un unico hub agevolando l'utente nella fruizione dei dati. Abbiamo scelto di iniziare l'**integrazione con i dati rilevati da dispositivi indossabili** (wearables) con uno dei più importanti produttori di smartwatch, condividendo gli obiettivi di ricerca e sviluppo. La nostra cartella clinica elettronica con **FitBit** apre una sperimentazione che si evolverà nel futuro portando benefici e valore aggiunto a tutta la Community. **The.0** attualmente è già in grado di **recepire dati relativi a frequenza cardiaca, qualità del sonno** e **attività fisica**, inoltre a breve **aumenteranno i parametri a disposizione**.

REPORT FREQUENZA CARDIACA

- IL REPORT PERMETTE DI VISUALIZZARE I DATI RELATIVI AI RANGE DI FREQUENZA DI TUTTA LA GIORNATA.

Il primo grafico mostra i minuti per ogni range di frequenza. I range sono indicati in colore diverso a seconda del tipo di attività: riposo o lavoro lieve, lavoro moderato, lavoro elevato, frequenza di picco. Il secondo grafico mostra il profilo di frequenza durante il giorno classificato in base a finestre di 15 minuti.

REPORT RILEVAZIONE ORE DI SONNO

- IL REPORT PERMETTE DI VISUALIZZARE I DATI RELATIVI AL GIORNO SELEZIONATO.

Il primo grafico mostra le ore di sonno totali e la suddivisione tra le fasi rilevate dal dispositivo: veglia, REM, sonno leggero e sonno profondo. Il secondo grafico mostra come sono distribuite le diverse fasi nel ciclo di sonno.

REPORT ATTIVITÀ FISICA E MOVIMENTO

- IL REPORT METTE A CONFRONTO L'ATTIVITÀ FISICA NELLE DIVERSE GIORNATE DEL PERIODO SELEZIONATO.

Il primo grafico mostra il totale dei passi fatti. Il secondo grafico mostra la distanza percorsa. Il terzo grafico la stima delle calorie bruciate.

I dati estratti vengono mostrati **in tempo reale** in un widget riassuntivo e in tre report grafici, per consultare i parametri anche su intervalli di tempo. I **dati subito visibili** sono relativi alla frequenza cardiaca degli ultimi 15 minuti e vengono aggiornati automaticamente ogni 5 minuti, inoltre **The.0** riporta la durata dell'ultimo sonno rilevato e i dati salienti relativi all'attività fisica del giorno corrente, aggiornati ogni 10 minuti. Questo permetterà un **controllo** di alcune **condizioni dell'ospite in modo puntuale e continuo**, dando la possibilità alla struttura di offrire questo monitoraggio agli ospiti idonei o per cui lo ritenga necessario.

NEXT STEP?

QUALE SARÀ
IL PROSSIMO PASSO?

the0.it

Migliore qualità della vita degli ospiti in casa di riposo e di chi se ne occupa: io ci conto.

Benessere, sicurezza, serenità: per gli ospiti delle case di riposo e degli operatori delle strutture residenziali, attraverso un'offerta di prodotti specifici per ogni esigenza, sicuri ed affidabili, con il valore di un servizio di alta qualità, efficiente ed attento.
Soluzioni Serenity per la gestione dell'incontinenza in casa di riposo: io ci conto.

Riservato alle categorie professionali specializzate - Luglio 2018

SERENITY®

scopri di più su
www.serenity-care.com

iociconto

Per informazioni o assistenza all'acquisto online puoi chiamare i nostri operatori al Numero Verde.

Numero Verde
800-767-607