

senzaetà

La rivista della salute



Per un sole amico



**Un impegno congiunto
Governo-Regione
per gli anziani**

pag 2

EDITORE Studio PIXEL

REDAZIONE
via Valenti, 1 60131 Ancona
Tel. 071. 2901110
www.senzaeta.it
info@senzaeta.it

DIRETTORE
Gabriele Costantini
In Redazione
Riccardo Milani
Giulia Zenni

STAMPA
Rotopress Loreto
Aut. Trib. Ancona n. 12 del 27/06/2003
POSTE ITALIANE SPA Sped. in abb. postale
D. L. 353/2003 Conv. in L. 27/02/2004 n.
46
ART. 1, COMMA 1, DCB Ancona
2,00 Euro

In estate la gente esce, sbocciano amori, le persone sono ben disposte ad incontrarsi, relazionarsi fra loro, ci sono le vacanze per gli studenti e le ferie per i lavoratori, si va al mare, si sta sotto il sole... Ma non bisogna dimenticare che molte persone, soprattutto gli anziani, i bambini e i soggetti deboli, soffrono tremendamente il caldo. L'estate e le temperature troppo alte sono un vero e proprio problema per loro. Per questo motivo le istituzioni presenti nel territorio marchigiano si adoperano per alleviare le sofferenze derivanti dalla calura estiva. Ne è un esempio il progetto Helios presentato dalla Regione Marche che ha studiato il modo di impegnare tutte le Asur delle Marche su un progetto integrato che anzitutto monitori l'attuazione a livello di zone territoriali e coinvolga l'Ars per registrare quanto fatto e valutarne poi l'efficacia a fini preventivi. Un altro esempio viene dal Vademecum del Caldo stilato dall'Inrca, il quale racchiude molti semplici consigli su come comportarsi durante le giornate più calde di questa estate 2009!



Mezzolani:
"Il progetto Helios,
sistema integrato
per proteggere
gli anziani
dal caldo estivo"

pag 6



**L'Oftalmologia
nel paziente anziano.
Avviato un progetto
all'Inrca**

pag 4



**OKkio alla salute:
come rendere facili
le scelte sanitarie**

pag 9



**Quando
la solidarietà
arriva in Kenya:
ecco l'Associazione
Polepole**

pag 14

Un impegno congiunto per gli anziani non

La vita si allunga ma la società non è ancora pronta. A fronte di un incremento dell'aspettativa di vita, gli anziani over 65 in Italia sono 12 milioni, il 12% della popolazione, il doppio circa di 40 anni fa e tra questi oltre 2,1 milioni non sono autosufficienti, la spesa pubblica nazionale per l'assistenza è l'1,13% del Pil, circa 17 miliardi di euro. Una cifra molto esigua sia rispetto alla spesa pubblica complessiva, pari al 49,1% del Pil, sia a quella erogata per la protezione sociale del 25,8%. E' il quadro delineato dal Rapporto 2009 sull'assistenza agli anziani non autosufficienti curato dall'Inrca insieme a un gruppo di esperti nazionali riuniti nel Network Non Autosufficienza (NNA) presentato il 29 giugno nella sede dell'Inrca alla presenza del governatore delle Marche, Gian Mario Spacca, dell'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani, del presidente della V Commissione della Salute, Marco Luchetti, del dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Ancona, Franco Pesaresi e dei vertici dell'Inrca come il presidente don Vinicio Albanesi, il direttore generale Antonio Aprile. Si rive-

la scarsa, in percentuale rispetto ad altri Paesi europei, l'offerta nell'assistenza domiciliare, solo il 4,9% contro il 21% della Danimarca e il 9% della Svezia e nelle strutture residenziali (il 3%, anche qui un dato in controtendenza nella media Europea del 5,1%). Fenomeno dovuto da una parte alla presenza delle assistenti familiari (774 mila le badanti in Italia) e dall'altra alla difficoltà d'incontro tra domanda e offerta unita all'elevato costo delle rette a carico delle famiglie.

Insomma, come ha osservato Franco Pesaresi direttore dei Servizi alla persona del Comune di Ancona, una "anomalia" a cui si aggiunge la mancata possibilità per l'anziano non autosufficiente di optare, come negli altri paesi europei, tra contributi monetari e servizi.

"In Italia e nelle Marche si ricevono richieste sempre maggiori e sempre diverse, la società è cambiata e va cambiando di giorno in giorno - sono le parole dell'assessore Mezzolani -. Il nostro compito è quello di creare una interazione fra i soggetti e un approccio multidisciplinare. Ben vengano gli studi come questo fatto dal Network Non



L'assessore alla Sanità regionale Almerino Mezzolani al centro, don Vinicio Albanesi a destra, Marco Luchetti e il direttore generale dell'Inrca Antonio Aprile a sinistra.



Assistenza agli anziani: Spacca in videoconferenza con il sottosegretario del Ministero della Sanità, Rocella "Non servono solo i protocolli sanitari, occorrono azioni incisive"

Autosufficienza che studia i problemi reali dell'anziano e dà delle vie giuste da seguire su cui riflettere e indirizzare la politica". In merito al rapporto su 'L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia' il prof. Cristiano Gori dell'Istituto di Ricerca Sociale dell'Università Cattolica di Milano precisa che: "Questo rapporto risponde ad una domanda di esigenza che

c'era già. Sono pochi i rapporti sanitari annuali e questo cerca di dare indicazioni ai politici su come muoversi nel mondo della Sanità. Il rapporto si divide in due parti: una di monitoraggio delle politiche riguardanti l'assistenza agli anziani non autosufficienti e una seconda parte dedicata alle idee vere e proprie del dibattito".

"Non sempre è sufficiente aumentare gli investimenti - ha affermato il sottosegretario Rocella - occorre anche verificare che questi vengano spesi in modo adeguato individuando attraverso un'attenta monitoraggio percorsi appropriati". Se ne parlerà in un incontro il 20 luglio con il ministro Fazio, ma intanto Spacca chiede "azioni incisive, attuate in collaborazione con il governo". Per gli anziani serve "un impegno maggiore anche in vista

del grande progetto dell'Agencia per l'Invecchiamento". Per gli anziani non autosufficienti, ha rimarcato il governatore Spacca, "si spende troppo poco. L'Italia ha quote troppo basse. Allora il nostro impegno deve essere maggiore, mirato e congiunto fra Regioni e Governo. Specialmente per la Regione Marche che oltre a sviluppare un ottimo rapporto lavorativo con il ministero su tali temi, ha meritato la sede proprio ad Ancona dell'Agencia Nazionale per l'Invecchiamento. Il ruolo dell'Agencia risulta prezioso, insieme a quello della ricerca scientifica svolto dall'Inrca, poiché le istituzioni non devono agire da sole ma agevolare una rete di collaborazione per aree - anche non sociosanitarie



ma p e r esempio tecnologiche e industriali - che cooperino ad interpretare e migliorare il cambiamento della società in cui viviamo". "Non dobbiamo dimenticare - conclude la dott.ssa Fabrizia Lattanzio, direttore scientifico dell'Inrca - che il sistema di welfare italiano, a differenza dei principali modelli europei, mantiene sulle famiglie un carico particolarmente importante nella cura e tutele".

"Più residence e alloggi protetti"

Cambiano famiglia e società, la vita si allunga. Di conseguenza "deve cambiare l'assistenza, profit o no profit, contando anche sull'apporto pubblico di sostegno e sulla ricerca scientifica, come questa che ci propone l'Inrca. Partendo dal rafforzamento delle reti del volontariato - ha ribadito l'assessore alla Sanità regionale Almerino Mezzolani - si possono riammodernare oltre alle strutture anche le politiche di approccio multidisciplinare e integrato, per mirare finalmente gli interventi assistenziali per la terza età anche dedicati ai non autosufficienti in modo da non disperdere i contributi e adeguare nell'unica direzione migliorativa ogni programma". In tal senso, la proposta è riqualificare le case di riposo e le strutture per autosufficienti riconvertendole per anziani non autosufficienti, puntando su residence e alloggi protetti.



Nella foto a sinistra il prof. Cristiano Gori dell'Istituto di Ricerca Sociale dell'Università Cattolica di Milano. Nella foto a destra il governatore Gian Mario Spacca e don Vinicio Albanesi

fra Governo e Regione autosufficienti



I servizi residenziali per gli anziani in Italia

relazione di Franco Pesaresi

Il rapporto 'L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia' si occupa di tutti gli aspetti assistenziali della non autosufficienza: i servizi domiciliari, i servizi residenziali, i trasferimenti monetari, le assistenti familiari, la valutazione multidimensionale ecc.

Ci sono situazioni in cui l'assistenza domiciliare all'anziano non autosufficiente risulta impossibile o non opportuna. Questo si verifica quando l'impegno assistenziale è molto elevato o, qualora l'erogazione delle prestazioni richieda una continua sorveglianza da parte degli operatori, oppure quando la famiglia e l'organizzazione dei servizi sul territorio non sono in grado di assicurare la necessaria continuità dell'assistenza a domicilio. In questi casi si ricorre all'assistenza residenziale che, come è noto, prevede il trasferimento dell'anziano non autosufficiente nelle strutture eroga- trici del servizio.

Negli ultimi decenni, la percentuale degli anziani collocati in strutture residenziali si è dimostrata piuttosto stabile registrando, dal 1971 al 2001, modeste oscillazioni attorno alla percentuale del 2%. Dal 2000 al 2005 gli anziani accolti annualmente in tutte le strutture residenziali sono passati da 318mila a 345mila, ma la quota di anziani ospitata in strutture residenziali è rimasta esattamente la stessa, pari al 3% degli anziani. Un andamento analogo si è registrato nell'offerta dei posti letto residenziali per anziani. Dal 1971 al 2005 i posti letto sono raddoppiati passando da 131mila a 265mila. Nel 1071 i posti letto residenziali costituivano il 2,1% del totale degli anziani, il 2,3% nel 1986 e ancora il 2,3% nel 2005.

Mutamenti, anche importanti, si sono invece registrati nella organizzazione e diversificazione delle strutture

Regioni	RSA	Residenze socio-sanitarie	Residenze assistenziali	Altre residenze tipo assistenziali	127000 anziani ricoverati	Anziani ricoverati per 1.000 anziani
Piemonte	5.947	14.154	28.847	1.214	30.199	31,6
Valle d'Aosta	157	1.870	74	44	1.947	53,8
Lombardia	63.192	3.328	2.283	5.617	70.318	38,4
Basilicata	488	3.771	0	5	4.464	55,7
Trento	6.587	0	22	284	6.827	69,2
Veneto	5.573	20.327	5.978	1.388	42.266	46,2
Friuli-VG	8.406	5.138	2.677	623	25.042	76,1
Liguria	7.457	12.832	831	1.000	22.119	52,6
Emilia-Romagna	7.488	23.624	10.273	220	41.624	43,8
Toscana	13.418	1.343	4.042	696	19.499	23,2
Lombardia	703	1.542	747	174	3.166	35,7
Marche	1.217	2.353	3.024	89	10.484	30,9
Lazio	4.526	861	7.509	1.461	14.357	14,2
Abruzzo	1.769	1.813	1.252	422	3.255	18,9
Adriatico	52	1.124	349	132	1.714	24,4
Campania	755	350	3.312	371	5.188	5,9
Puglia	134	2.927	1.784	944	7.864	11,2
Basilicata	0	106	100	236	720	6,1
Calabria	567	834	310	252	2.224	6,1
Sardegna	771	1.036	4.780	1.808	8.484	18,8
Sardegna	875	198	1.396	2.224	4.894	16,8
ITALIA	132.013	114.239	84.040	14.775	345.063	29,8
%	38,3	33,3	24,3	4,3	100,0	

residenziali per anziani che hanno accompagnato le trasformazioni della società e dell'organizzazione sanitaria. Quarant'anni fa c'erano solo le residenze assistenziali (RA), più comunemente chiamate case di riposo. Negli anni settanta hanno cominciato a svilupparsi le residenze socio sanitarie destinate ad anziani prevalentemente non autosufficienti. Oggi queste strutture sono conosciute come residenze protette (RP). Negli anni novanta sono comparse le residenze sanitarie assistenziali (RSA) destinate ad anziani non autosufficienti o a persone disabili, che necessitano di un supporto assistenziale specifico, integrato da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera. L'introduzione delle RSA risponde alla necessità di qualificare l'assistenza agli anziani che richiedono un maggior carico assistenziale e di liberare l'ospedale da quei casi che necessitano di un'assistenza continua in regime di degenza.

Nel 2005 gli anziani ospitati nelle strutture residenziali hanno trovato collocazione per il 38,3% nelle RSA, per il

33,1% nelle residenze socio-sanitarie e per il 24,3% nelle residenze assistenziali.

Rispetto all'Europa, l'Italia si colloca tra le Regioni con il più basso numero di anziani ricoverati nelle strutture residenziali, superiore solo alla Grecia. Nell'Unione Europea dei 15 la media non ponderata degli anziani ospitati nelle strutture residenziali è del 5,1%. Si registra però una tendenza dei paesi del centro e nord d'Europa (Belgio, Svezia, Olanda, Francia) a collocarsi al di sopra del 6% e una tendenza del sud (Grecia, Spagna e Italia) a collocarsi al 4%.



Il rapporto

Il Rapporto 2009, il primo del suo genere in Italia, nasce dalla collaborazione tra l'IRCCS-INRCA e un gruppo di esperti nazionali riuniti nel "Network Non Autosufficienza" (N.N.A.).

Parte dalla convinzione che sia necessario potenziare la riflessione su servizi e politiche per gli anziani non autosufficienti al fine di fornire un esame della realtà esistente e proporre linee d'intervento per migliorare l'attuale quadro. Il Rapporto si divide in due parti, di cui la prima offre il monitoraggio dell'assistenza in Italia e la seconda presenta degli approfondimenti. Il capitolo iniziale offre il quadro di sintesi sulla situazione complessiva e i successivi esaminano i principali servizi e prestazioni monetarie: i servizi domiciliari e semi-residenziali, i servizi residenziali, i

contributi economici e gli interventi per le assistenti familiari.

Come prima edizione, l'obiettivo è ricostruire lo scenario dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia e metterne in luce i punti chiave.

La seconda parte s'intitola "Idee per il dibattito" e affronta alcune tra i temi più rilevanti, e spinosi, dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Si punta lo sguardo sul disegno delle politiche, il profilo dei servizi e il governo del territorio. La disamina delle politiche passa attraverso l'ineludibile confronto con il federalismo, al fine di metterne a fuoco aspetti positivi e criticità, e la proposta di una mappa per orientarsi nel dibattito.

Il Rapporto è progettato dai componenti di N.N.A. in collaborazione con l'Agenzia nazionale per l'invecchiamento/INRCA. Il Network Non Autosufficienza (N.N.A.) è composto da studiosi, dirigenti di servizi pubblici e privati, consulenti (conosciuti in Italia) che pensano valga la pena di unire le forze al fine di aiutare la riflessione "insieme scientifica e operativa".

Il connubio tra scientificità e operatività vuole essere, infatti, il tratto di fondo che accomuna tutte le attività del Network. Compongono N.N.A. Anna Banchemo, Enrico Brizioli, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Franco Pesaresi e Marco Trabucchi.

L'anziano fragile e la valutazione multidimensionale

relazione di Fabrizia Lattanzio

L'analisi dell'andamento della disabilità nella popolazione anziana è il principale indicatore di efficienza della prevenzione della fragilità, poiché l'anziano fragile è quello a maggior rischio di disabilità. Tutte queste problematiche non possono essere affrontate che attraverso un approccio tipico dei sistemi complessi.

La medicina basata sull'evidenza ha ormai chiaramente indicato le due vie da seguire per contrastare la fragilità tipica dell'età avanzata, cioè la prevenzione, da una parte, e l'intervento integrato socio-sanitario indispensabile per assicurare la continuità assistenziale degli anziani fragili, dall'altra. L'anziano malato cronico, disabile o fragile necessita di un sistema assistenziale in grado di garantire risposte tempestive ed efficaci a bisogni complessi, sociali e sanitari, nonché molteplici e mutevoli nel tempo. Come è sottolineato nelle linee guida sulla Valutazione multidimensionale (VMD) della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, la programmazione assistenziale per l'anziano fragile è fondata sulla continuità dell'assistenza, resa possibile dall'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali mediante l'applicazione della VMD

stessa. L'obiettivo di questo sistema è di fornire una assistenza continuativa, globale e flessibile in base al percorso assistenziale: la flessibilità diventa caratteristica indispensabile affinché il viraggio fra territorio e struttura ospedaliera avvenga senza interruzioni, garantendo così la qualità e l'efficacia dell'intervento. Interventi sporadici o settoriali nei confronti del paziente geriatrico ad elevato rischio di non autosufficienza o già disabile, sono infatti destinati inesorabilmente a fallire, con il rischio di perdere di vista anche l'equilibrio costo-efficacia dell'intervento.

Una conoscenza approfondita dei servizi e degli utenti fruitori è, infatti, il presupposto imprescindibile per individuare gli elementi e le aree critiche di intervento, ridurre i rischi connessi alla fragilità e indirizzare la programmazione socio sanitaria.



L'Oftalmologia

Avviato un importante progetto per la cura delle malattie legate alla vista

Continuano i progetti dedicati all'anziano. Dopo quello di assistenza odontoiatrica al paziente anziano, l'Inrca ha puntato la sua attenzione sull'oftalmologia. L'evidenza dell'aumento della durata della vita nei Paesi progrediti, l'avvento di nuove cure e l'attenzione sociale sempre maggiore che l'invecchiamento della popolazione sta rivestendo negli ultimi anni, apre importanti tematiche sociali. L'Oftalmologia nel paziente anziano ricopre un ruolo di grande importanza nell'attuale contesto sociale: in una

medicina protesa alla prevenzione e alla minimizzazione gestionale delle problematiche long term, la vista può essere definita come prototipo delle funzioni d'organo in grado di garantire all'anziano una qualità di vita ottimale.

Il progetto nasce da presupposti concreti determinati dall'evidenza di una grande quantità di affezioni in grado di alterare significativamente l'omeostasi delle funzioni vitali dell'anziano, già fortemente condizionato da equilibri fragili e complessi. Il problema più comune nel paziente anziano

no è la cataratta senile, malattia che diminuisce e, quindi, impedisce la funzione visiva a causa della progressiva opacizzazione del cristallino dell'occhio. È una patologia sempre più frequente considerato l'allungamento della vita media della popolazione. La sua importanza si evince dalle stime dell'OMS che l'ha valutata come responsabile della metà dei casi di cecità (17 milioni) nel mondo. Sebbene siano stati compiuti importanti progressi nell'identificazione dei fattori di rischio della cataratta, non sono ancora

state identificate azioni di prevenzione primaria o trattamenti medici sicuramente provati. La rimozione chirurgica del cristallino rimane quindi la sola terapia certa e si stima che abbia successo nel 94% dei casi. Il fattore rischio non modificabile, che maggiormente influisce sulla fisiopatologia della cataratta è dunque l'età. È da specificare comunque che la cataratta non è solo il frutto della degenerazione tissutale generata dall'età, ma può essere fortemente influenzata da varie affezioni metaboliche, ivi compreso il dia-

bete. Attualmente le aspettative del paziente riguardo ad un intervento come la cataratta sono elevatissime, considerata la sempre maggiore dinamicità e lo stile di vita attivo degli individui di 60 anni di età. Le lenti difrattive apodizzate hanno ridotto notevolmente se non addirittura annullato il discomfort del paziente sottoposto all'intervento di cataratta. Per quanto riguarda il problema 'diabete', la retinopatia diabetica rappresenta il più difficile degli ambiti di gestione, sia sotto il profilo della clinica, sia della chirurgia, dove le

competenze e le relazioni nell'ambito interprofessionali giocano un ruolo fondamentale per evitare incresciose perdite di tempo nella gestione del soggetto interessato e ottimizzando questi tempi di intervento. La degenerazione maculare legata all'età è un'altra patologia di grande importanza dell'oftalmologia moderna: rappresenta la prima causa di cecità legale dei paesi industrializzati nei pazienti di età superiore ai 55 anni. Un grande capitolo delle patologie dell'anziano è rappresentato dal glaucoma. Il glaucoma è

V A D E M E C U M C A L D O

**Dedicato agli "Anziani"
... ma non solo!**

(Piccole Indicazioni per "Sopravvivere al Caldo")

Fattori predisponenti all'effetto del caldo

Quando è molto caldo, si fatica a fare anche le piccole cose quotidiane. Spesso si è fiacchi, svogliati e sonnolenti. Negli anziani, queste condizioni sono più accentuate, sia perché spesso hanno disturbi e malattie croniche, sia perché il sistema termoregolatore ha perso l'efficienza di un tempo. Per combattere efficacemente le temperature estive basta seguire pochi, semplici consigli.

Soprattutto bere

L'acqua fa parte dell'alimentazione. Quindi bevi almeno 8 bicchieri di acqua fresca al giorno, anche del rubinetto. Limita le bevande gassate o alcoliche, i succhi di frutta, il caffè e tutte le bibite che contengono molti zuccheri. Evita bevande ghiacciate, perché danno falsa sensazione di dissetamento e richiamo di crearti una congestione!



nel paziente anziano

come la cataratta, il glaucoma, la retinopatia e la degenerazione maculare

un'affezione di grande importanza sociale perché spesso asintomatico ed è lesivo per la funzione visiva. A tutte queste grandi problematiche oftalmologiche è associabile la correzione dei vizi di refrazione. Questa procedura (chirurgica con laser ad eccimeri) pur essendo tradizionalmente rivolta a decenni di vita più giovani, lo stile di vita sempre più dinamico e attivo dei pazienti di età più matura, la rende appetibile anche un'utenza anziana. Il progetto dell'Inrca mira a garantire attenzione particolare a queste problemati-

che, identificando percorsi diagnostico terapeutici ottimali. I percorsi si sviluppano sull'asse Prevenzione - Diagnosi precoce - Terapia dove le metodologie all'avanguardia unite a una forte attenzione allo studio dei concomitanti fenomeni patofisiologici dell'anziano, costituiscono le fondamenta di un'architettura gestionale complessa, ma funzionale. Uno degli scopi del progetto è stabilire una modalità di collaborazione tra le competenze geriatriche e oftalmologiche attraverso protocolli condivisi per la realizzazione degli

obiettivi di tipo assistenziale, organizzativo-gestionale e formativo sulle tematiche. Attraverso esami come la retinografia, la fluorangiografia, la tomografia a coerenza ottica, il campo visivo computerizzato, la micro-

perimetria si monitorizza il paziente durante la fase diagnostica ed eventuale post-terapeutica con la possibilità di indirizzarlo verso le terapie mediche, chirurgiche e parachirurgiche più adeguate



Tanta frutta e verdura

Frutta e verdura, sono ricche di acqua, fibre e sali minerali. Aiutano quindi l'organismo a combattere la disidratazione dovuta al caldo. Macedonie, frullati di frutta, insalate verdi e miste sono un'importante arma contro il caldo estivo. Quindi assumi almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Tali alimenti sono leggeri, poco calorici e facili da preparare.

Pasti leggeri

Privilegia una dieta di carni bianche o pesce, latticini freschi, primi piatti leggeri tipo insalate fredde di pasta o riso. Alimenti troppo elaborati e conditi, cibi ricchi di grassi o piccanti, soffritti o fritti: meglio evitarli!

Abitudini di vita

Se puoi, cerca di non uscire nelle ore più calde della giornata (dalle 11.00 alle 18.00) e limita l'attività che fa sudare. I lavori domestici o la spesa, meglio farli durante le prime ore del mattino oppure nel tardo pomeriggio. Indossa vestiti di cotone e lino possibilmente chiari e non aderenti. Quando fa molto caldo, bagnati frequentemente con acqua fresca il viso, le braccia e le gambe. Ricordati di tenere una bottiglia di acqua e un bicchiere

sempre in vista in cucina, in soggiorno e sul comodino in camera da letto. In assenza di ventilatore o condizionatore, fai arieggiare gli ambienti durante le ore più fresche della giornata e oscurali con tendine alle finestre o tapparelle quando è più caldo. Soprattutto non isolarti, cerca di mantenere ogni giorno un contatto anche telefonico con un familiare, un vicino o un amico.

Il colpo di calore

(consigli all'anziano e a chi lo assiste)

In seguito ad una prolungata esposizione al sole si possono avere i seguenti sintomi: malessere generale improvviso, mal di testa, nausea, sensazione di vertigine e febbre anche fino a 40°C. In questi casi bisogna chiamare al più presto il medico di famiglia. Nel frattempo è bene che la persona stia in un posto fresco e ventilato. Se necessario, abbassare la temperatura corporea ponendo una borsa di ghiaccio sulla fronte o avvolgendo il soggetto con un lenzuolo bagnato. Il colpo di calore nei mesi estivi è molto frequente anche in ambienti chiusi, quindi non allarmarsi e aspettare l'arrivo del medico.

In caso di malessere, stanchezza, fatica nel fare le cose consuete, febbre e palpitazioni non preoccuparti:

- chiama un familiare, un parente, un vicino, un amico, il tuo medico di famiglia
- chiama il numero 071.8003576 - Punto di Primo Intervento dell'INRCA
- chiama il 118



Mezzolani: "Il progetto

Ecco come funziona il call center

Il progetto Helios, grazie ai risultati ottenuti si avvia ad essere sempre più un programma anti-emergenze fortemente integrato con l'intero sistema sociosanitario marchigiano. E da quest'anno la giunta regionale ha deliberato di affidare al Dipartimento Politiche Integrate di Sicurezza e Protezione Civile il coordinamento delle attività di prevenzione e allarme per gli effetti delle ondate di calore che per alcune fasce deboli cittadine, come gli anziani, possono essere letali. "E' dimostrato - ha commentato l'assessore alla Salute della Regione Marche Almerino Mezzolani - che le

ondate di calore possono provocare danni alla salute specialmente agli anziani, ai bambini e ai soggetti più deboli o affetti da malattie croniche. Per questo abbiamo studiato il modo di impegnare tutte le ASUR delle Marche su un progetto integrato che anzitutto ne monitori l'attuazione a livello di zone territoriali inoltre di coinvolgere l'Ars per registrare quanto fatto e valutarne poi l'efficacia a fini preventivi. La Regione dà indicazioni a tutte le Zone Territoriali di predisporre una serie di interventi a tutela delle persone fragili".

Da quest'anno il comune di Ancona è stato inserito nel

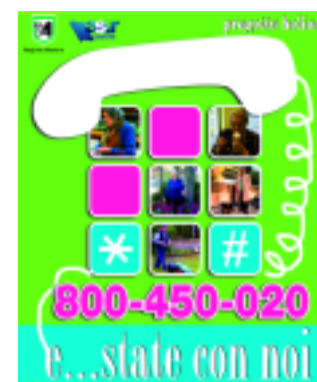
Sistema nazionale di previsione per la prevenzione.

Ad Ancona in via sperimentale da quest'anno è attivo in collaborazione con il distretto, l'ambito sociale, gli ospedali, i Medici di famiglia, un piano operativo per la prevenzione degli effetti del caldo sulla salute che prevede una serie di attività di sostegno alla popolazione fragile ed un eventuale "piano di trasferimento" in appositi luoghi di ristoro nel caso la temperatura raggiunga limiti di pericolosità per la salute. Il Sistema sociosanitario da tale attivazione di maggiore attenzione e controllo viene a garantirsi una vera rete di prevenzione, un

servizio collegato al sistema sociosanitario in modo diretto che oltre tutto è già stato sperimentato con successo grazie anche allo studio effettuato sui dati che testimoniano la correlazione provata fra malori, decessi e ondate di caldo intenso. Ancona dunque come area metropolitana ha un servizio in più: è inserita nelle fasce rosse di rischio e come tale il Comune di Ancona attiva proprio in questi giorni ulteriori interventi di coordinamento con il servizio di Protezione Civile in modo da essere pronti all'unisono quando sono preannunciati allarmi meteo per l'elevarsi delle temperature e l'arrivo

di ondate di calore anormali.

"L'obiettivo di questo piano di intervento - spiega Mezzolani - è quello di promuovere la permanenza degli anziani soli a casa loro attraverso la strutturazione di una rete di sostegno inserita nella rete distrettuale territoriale, integrata con i servizi sociali e il terzo settore, con caratteri di continuità e di organicità. Per questo motivo stiamo valutando concretamente la possibilità di non limitarlo all'emergenza estiva legata al caldo, ma di mantenerlo attivo durante l'intero arco dell'anno". Il piano è congegnato comunque per favorire la permanenza degli anziani a domicilio con alcu-



ni supporti da parte degli ambiti sociali in collaborazione con i distretti. Il costo totale dell'iniziativa per il 2009 ammonta a 60mila euro. Il finanziamento è stato approvato dalla giunta regionale con il "piano di interventi per l'informazio-

La salute degli immigrati: "Un progetto utile a tutti"

Il progetto "La salute degli immigrati: un linguaggio comune per parlarne", assegnato dal Ministero della Salute nel 2006 alla ARS della Regione Marche, capofila fra Emilia Romagna, Piemonte, Liguria, Lazio e Puglia oltre alle aziende ospedaliere di Reggio Emilia e Cesena, giunge alle conclusioni nel convegno organizzato alle Muse di Ancona. Tre gli obiettivi perseguiti: l'avvio di nuove metodologie di ricerca partendo da dati epidemiologici comuni e omogenei, condivisi fra gli enti locali, sulla base delle esigenze della salute di tutti; migliorare le condizioni d'accesso ai servizi sociosanitari per la popolazione degli immigrati; mettere a punto infine metodi condivisi per migliorare la qualità dell'offerta sanitaria, affrontando le difficoltà attraverso interventi concreti.

A cominciare dalle scuole materne e dalle politiche per l'infanzia; dalla sicurezza nei luoghi di lavoro; dalla formazione dei lavoratori addetti e

dalla ottimizzazione della comunicazione e dell'informazione per gli immigrati in modo da mettere in rete i servizi e farli conoscere il più possibile da tutti. L'ARS, come è stato illustrato al convegno dopo gli interventi per il Ministero del Lavoro di Carla

Mauro e per l'AGENAS di Giovanna De Giacomi, ha presentato i 36 indicatori scelti per definire il profilo di salute degli immigrati a disposizione di tutto il servizio sociosanitario nazionale. Un'esperienza positiva che ora è utile a tutti.



Il Registro dei tumori entro un anno

Prosegue l'attività della Regione Marche per la messa a punto del Registro regionale dei tumori. In un recente incontro operativo con i dirigenti regionali del Servizio Salute, dei Servizi sociali, dell'Agenzia regionale Sanitaria e dell'ARPAM, gli assessori regionali all'Ambiente e Servizi sociali, Marco Amagliani e alla Salute, Almerino Mezzolani hanno, infatti, dato mandato all'equipe tecnica di completare la progettazione e la successiva realizzazione del Registro Marchigiano dei Tumori.

"Dopo l'individuazione del software che dovrà supportare la parte informatica del progetto - ha spiegato l'assessore alle Politiche Sociali Marco Amagliani - sono state definite le modalità di compilazione delle schede da parte delle otto Unità Operative di anatomia patologica". Il Registro, che sarà operativo fra meno di un anno, consentirà di approfondire lo studio delle patologie e realizzare diagnosi precoci.

Il Registro costituirà inoltre la base principale di studio per indagini statistiche e

scientifiche sulle possibili correlazioni tra insorgenza di patologie tumorali e presenza di rischi ambientali, dando modo di operare ancora più efficacemente sulla tutela della salute dei cittadini.

A tale proposito, l'assessore Amagliani ha spiegato che la decisione di imprimere una forte accelerazione alla realizzazione del Registro regionale è dettata anche dalle indicazioni emerse nelle due fasi dell'indagine epidemiologica condotta nei comuni di Falconara Montemarciano-Chiaravalle.

Medici in prima linea qui non si chiude per ferie

La Sanità non va in vacanza nelle Marche. Una buona notizia per tutti, turisti in primo luogo che potranno accedere ai servizi sanitari per tutti i mesi estivi. "Ci stiamo adoperando affinché non ci siano chiusure e gli accorpamenti siano ridotti al massimo. Il nostro obiettivo è creare il minor disagio possibile garantendo la continuità di assistenza. Già lo si era fatto lo scorso anno ma vogliamo migliorare ancora di più", avverte l'assessore regionale alla Sanità, Almerino Mezzolani. Ad Ancona come a Cagli o a Fermo, dunque, gli ospedali resteranno funzionanti per tutta l'estate, magari con qualche lieve ritocco nell'attività programmata, in particolare nelle canoniche tre settimane intorno a Ferragosto.

Così, a Torrette di Ancona, la direzione degli Ospedali Riuniti ha deciso di non chiudere alcun reparto ma solo di ridurre alcuni posti letto per l'attività chirurgica programmata sia per la generale sia per quella specialistica. Inevitabili riduzioni anche per le attività ambulatoriali programmate. "Restano invariati i reparti per così dire legati all'emergenza - spiega il direttore sanitario Nadia Storti - Sarà così per esempio per ematologia, medicina, oncologia, clinica medica, cardiologia". Sarà invece ridotta, precisa Storti, "l'attività programmata nei reparti di alta specializzazione". Come gastroenterologia, dermatologia e otorino. "Quanto all'emergenza, resta invariata e anzi a luglio e ad agosto vengono aumentati i turni del personale del Pronto soccorso inserendo un turno in più sia per infermieri sia per i medici". Anche al San Salvatore di Pesaro la parola d'ordine è



garantire la continuità di assistenza. Dice il direttore sanitario, Maria Grazia Mortilla: "Quest'anno abbiamo deciso di mantenere tutta l'attività, sarà ridotta solo quella chirurgica programmata nelle tre settimane intorno a Ferragosto. Sarà invece a pieno regime l'attività chirurgica". Qualche, inevitabile, riduzione sarà poi per ambulatoriale programmata.

"Ma non ci saranno chiusure o accorpamenti - insiste il direttore Mortilla - Tutto questo, tra l'altro, è stato il risultato di un lavoro d'equipe, un bel traguardo perché ci ha consentito di usufruire di un piano ferie quinquennale e quindi di programmare ogni singola situazione per garantire l'efficienza".

Se di efficienza si parla è l'Asur in prima linea a farsene carico. "Non si chiude, anzi, i servizi sono potenziati: viene confermata la presenza della Guardia medica turistica nelle zone di maggior afflusso di vacanzieri e c'è la sensibilità dei direttori di Zone a potenziare i Pronto Soccorso", fa sapere Gilberto Gentili, direttore sanitario Asur. Che aggiunge: "Per l'estate poi sono stati messi a punto alcuni progetti ad hoc.

Come Helios per i soggetti anziani e soli con un call center sempre attivo: quindi, la dialisi estiva. Quest'ultimo progetto è rivolto a promuovere un servizio tra i turisti pazienti nefropatici: è attivo soprattutto nelle zone lungo la costa".

Helios, sistema integrato

per l'emergenza: 800450020

ne, la tutela e la sorveglianza attiva delle persone anziane fragili durante l'emergenza climatica estiva". Intanto continuano ad arrivare dai presidi e dalle aziende ospedaliere i nominativi dei pazienti fragili in dimissioni per poter attivare il percorso delle dimissioni protette. "Con la cooperazione di tutti gli attori del sistema - aggiunge Mezzolani - è stato possibile formulare la prima mappa dei soggetti fragili ai quali rivolgere gli interventi in modo appropriato. Anche i Comuni che nelle loro anagrafi sono in grado di avere informazioni sulle condizioni di solitudine dei cittadini hanno assicurato la loro col-

laborazione".

I criteri proposti per la mappatura sono questi:

- anziani e soggetti fragili già utenti dei servizi territoriali (assistenza domiciliare, Adi, centri diurni, ecc);
- anziani dagli 85 anni in su che vivono soli;
- ultrasettantacinquenni in condizione di rischio sociale e sanitario;
- coppie di anziani di cui uno gravemente malato;
- anziani e persone a rischio segnalate da medici di famiglia, volontari e familiari;
- soggetti anziani fragili in dimissione da un ricovero ospedaliero recente segna-

lati dai presidi ospedalieri e per i quali è necessario attivare una dimissione protetta.

Il call center, in questa operazione, è il primo grande strumento protagonista. Gli anziani marchigiani considerati a rischio (l'anno scorso sono stati 280 e altrettanti se ne prevedono per quest'anno) inseriti in un elenco, con Helios vengono contattati quotidianamente dagli esperti operatori del call-center per monitorare le loro condizioni. In caso di necessità gli operatori hanno mandato di mettersi in contatto con le famiglie o i servizi competenti per attivare eventuali interventi di qual-

siasi natura.

Gli anziani che invece hanno bisogno di consigli e o interventi per problemi legati al caldo possono rivolgersi all'800450020.

Tutti i giorni dalle 9 alle 19 operatori formati in modo specifico per tale tipo di necessità, anche consulenziale, rispondono ai quesiti degli utenti e forniscono informazioni su:

- come difendersi dai rischi dell'afa;
- stili di vita sani da adottare durante i periodi di massima calura (alimentazione, idratazione);
- indirizzi e numeri utili dei servizi socio-sanitari attivati sul territorio.

REGIONE MARCHE



A chi rivolgersi

Sarà attivato un numero verde regionale sette giorni su sette che non si sovrapporrà ai numeri verdi eventualmente già istituiti a livello locale. Gli operatori addetti provvederanno ad informare l'utenza su quanto i territori hanno già messo in campo e fornirà i riferimenti telefonici degli operatori che in ambito locale dovranno indirizzare ed orientare gli anziani rispetto ai servizi. Verranno forniti dal numero verde informazioni sull'accesso ai servizi sanitari, fasce orarie di accesso alla continuità assistenziale con i relativi numeri di telefono, ecc; inoltre, il personale adeguatamente formato fornirà indicazioni sulla corretta igiene dietetica e darà informazioni sul cosa fare in caso di condizioni climatiche avverse.

Numero verde: 800450020

Lotta all'Aids, la Regione Marche stanZIA 1.7 milioni di euro

La Regione Marche ha confermato anche per il 2009 gli interventi di

diagnosi, prevenzione e cura in materia di Hiv e Aids stanziando 1,7 milioni di euro.

"Con questo provvedimento - spiega l'assessore regionale alla Sanità Almerino Mezzolani - diamo continuità al programma regionale approvato nel 2004, perché i bisogni assistenziali del settore e gli interventi decisi in quella sede sono ancora oggi necessari". Il Piano si articola in Unità funzionali territoriali hiv+/aids, iniziative di informazione e preven-

zione, assistenza territoriale ai bambini e alle madri Hiv positivi, azioni di counseling a favore di soggetti Hiv+ e dei loro familiari presso le strutture ambulatoriali ospedaliere, integrazione dell'assistenza domiciliare con altre forme di presa in carico della persona.

Dal 2008 è inoltre attivo un sistema di sorveglianza delle infezioni Hiv+ per valutare l'andamento temporale delle nuove infezioni e le aree più colpite, le caratteristiche dei soggetti e i fattori di rischio. Prosegue l'attività della Regione anche per la messa a punto del Registro regionale dei tumori, valorizzando le esperienze avviate sul territo-

rio, come il Registro della provincia di Macerata.

"L'obiettivo di queste iniziative - conclude l'assessore Mezzolani - è quello di ridurre drasticamente i tempi di tra-

missione e di utilizzo delle rilevazioni statistiche, attualmente di 4-5 anni, in modo da monitorare in pochi mesi il patrimonio di informazioni epidemiologiche.

Il Registro, pienamente operativo tra meno di un anno, per esempio, consentirà di approfondire lo studio delle patologie e realizzare diagnosi precoci".



Rinviato il decreto sul tariffario delle prestazioni ambulatoriali

Il Vice Ministro Ferruccio Fazio ha ricevuto una delegazione composta dai Presidenti Nazionali di FederAnisap, delle Società Scientifiche Fismelab, Simfer, Sirm. Le organizzazioni intervenute hanno unanimemente richiesto al Vice Ministro Fazio di rinviare l'emanazione del Decreto sull' "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche" che prevedeva nel suo complesso la cancellazione di alcune prestazioni e l'abbattimento del 50% delle tariffe di laboratorio. Tale Piano ha determinato generali reazioni negative da parte degli operatori sanitari pubblici e privati e che è stato criticato da parte di alcune Regioni. L'incontro è stato occasione anche di un ampio e produttivo scambio di vedute sul riordino annunciato dell'area delle Strutture specialistiche ambulatoriali, in particolare dei laboratori di analisi, con la previsione di accorpamenti tra Strutture, di un sistema di rete finalizzato a modernizzare i servizi specialistici ai cittadini, riducendo i Centri di costo, anche mediante l'appropriatazza delle prestazioni e la presa in carico dei pazienti per singole patologie.

Fazio ha apprezzato l'iniziativa unitaria di FederAnisap e delle tre Società Scientifiche di Laboratorio, Diagnostica per Immagini e Medicina Fisica e Riabilitativa, indirizzata a predisporre un progetto parallelo, su basi

scientifico-tecniche, professionali, imprenditoriali, che dovrà essere portato alla sua attenzione in tempi ragionevoli. Contestualmente il Vice Ministro ha confermato per le quattro Organizzazioni il compito di produrre un progetto, che possa rappresentare l'ossatura di un intervento organico destinato a migliorare l'assistenza ambulatoriale sul territorio a favore dei cittadini. Il Vice Ministro ha assicurato ai rappresentanti delle Organizzazioni che, in attesa della imminente ufficializzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), degli incontri con i rappresentanti delle Regioni e del riordino dell'assistenza sul territorio il decreto sull'aggiornamento del Nomenclatore Tariffario verrà sospeso.



Il futuro in corsia sarà rosa

Nelle Marche il 31,5% dei medici sono donne, tra dieci anni le dottoresse in corsia prenderanno il sopravvento.

Sulla base dei dati dell'Anuario del Servizio sanitario nazionale 2006 rielaborati dal Dipartimento di Scienze sociali dell'ateneo dorico, nelle Marche il personale medico dipendente complessivo è pari a 13.074 unità; di questi 2831 sono medici e odontoiatri, le donne rappresentano il 31,5%. Una percentuale ancora modesta, anche se l'incremento registrato nella regione è tra i più consistenti d'Italia. Ma una percentuale che resta al di sotto di quella nazionale, pari al 35,7%.

La femminilizzazione viaggia tra le mura degli Ospedali Riuniti dove su un totale di 579 medici, 220 (38%), sono donne: non a caso la struttura nel 2008 ha ricevuto tre bolli rosa dall'associazione Onda proprio per particolare

attenzione riservata al gentil sesso sia come dipendenti sia per i servizi.

"La maggior parte delle donne lavora negli ospedali perché c'è più regolarità e i problemi di conciliazione tra ruoli familiari e professionali sono meno pressanti, ma in questi ultimi tempi il trend sta cambiando - afferma Giovanna Vicarelli, docente di Sociologia economica presso la Facoltà di Economia ad Ancona - Secondo i dati dell'Ars, l'agenzia regionale sani-

taria, nel 2007 sono 2674 i medici che lavorano negli ospedali e di questi 67% sono uomini, il 33% donne. Le specialità più diffuse fino agli anni '70 era pediatria, dagli anni '80 sono psichiatria, medicina di comunità, anestesia, molto meno ginecologia e di recente anche chirurgia. Fino agli anni 50 le donne in medicina erano il 2 o il 5% al massimo, poi tutto è cambiato e nel 2003 c'è stato il sorpasso sia tra gli iscritti sia tra i laureati in medicina".



Occorre puntare sulle iniziative sanitarie per aiutare i paesi poveri

Il Viceministro alla Salute, Ferruccio Fazio intervenuto ieri al Meeting: 'Massimizzare le sinergie positive tra i sistemi sanitari e le Iniziative Sanitarie Globali' ha sostenuto che in questo momento di crisi globale finanziaria ed economica occorre proteggere le risorse dedicate alla salute cercando di aumentarle ed uti-

lizzarle in maniera più efficace ed efficiente per aiutare i paesi del Terzo Mondo.

Fazio ha anche rilevato che le Iniziative Sanitarie Globali hanno aumentato in maniera significativa il livello delle risorse a disposizione della salute pubblica consentendo consistenti investimenti che hanno portato ad interventi sanitari molto impor-

tanti. Al contempo, è anche evidente che infrastrutture sanitarie inadeguate, o la mancanza di personale sanitario appropriatamente formato, insieme ad altre carenze e difficoltà dei sistemi sanitari, rappresentino severi ostacoli al successo di qualsiasi insieme di interventi ed attività sanitarie, specifiche e non.

Essere nonni, una risorsa e un'opportunità

Intervista al dott. Cavalieri, presidente dell'Associazione AssoNonni

“Qualche tempo fa, a conferma che gli anziani non sono un peso per la nostra società, ma semmai una risorsa e un'opportunità, avevo letto uno studio pubblicato dal Fondo Nazionale Svizzero che dimostrava come i nonni accudiscono i nipotini per un totale di circa 100 milioni di ore. Servizi gratuiti che equivalgono a circa due miliardi di franchi. Ma lasciamo perdere l'aspetto economico e concentriamoci un attimo sul valore educativo di questi servizi. Ad esempio focalizziamo l'attenzione sull'aspetto della sicurezza. Infatti, anche se i nonni possono sembrare fragili, sono le persone con cui i bambini si sentono e sono più al sicuro nelle quattro mura di casa”. Sono le parole del dott. Giacinto Cavalieri, presidente dell'Associazione AssoNonni al convegno 'Gli anziani: opportunità o peso per la società' tenutosi all'Inrca. Una ricerca americana pubblicata sulla rivista Pediatrics ha confermato che i nipoti passano tanto tempo con i nonni, a causa del lavoro dei genitori, evitando un gran numero di inci-

denti domestici e apprendendo molti trucchi su come evitare di farsi male. Sono stati osservati 5500 bambini (da pochi mesi a tre anni) e sorprendenti sono stati i risultati in questo senso.

Presidente Cavalieri, quanti sono gli anziani nel nostro paese?

“Secondo i dati Istat del 1998 erano 112 mila circa i maschi ultrasessantenni che vivevano in casa di una coppia con o senza figli; 12 mila circa, invece, quelli che vivevano in un nucleo in cui era presente un solo genitore, con o senza figli. Oltre 400 mila le donne sopra i sessanta che vivevano in casa di una coppia con o senza figli; più di 74 mila quelle che vivevano in un nucleo in cui è presente un solo genitore, con o senza figli. In totale circa 700 mila persone oltre i sessanta su un totale di 13 milioni 273 mila 700 di anziani, pari al 5%. Delle persone che hanno più di 60 anni, 576 mila maschi e ben 2 milioni 239 mila femmine vivono da soli”.

Che cosa significa per una famiglia vivere con un anziano in casa?

Quali sono i problemi da affrontare e i vantaggi che questa convivenza comporta?

“In un documento importante della Conferenza episcopale italiana (Cei) di qualche anno fa, si affermava che nella nostra società il problema non è l'anziano, ma l'organizzazione e la cultura. Infatti, si è preferito creare 'categorie da proteggere' (senza, peraltro, riuscirci bene) piuttosto che dar vita a un sistema in cui ciascuno potesse autonomamente progettare e organizzare la propria vita. Così è toccato alla famiglia sopprimere a uno Stato spesso inadempiente: è stato calcolato che nel nostro Paese ben il 64% degli anziani è assistito da parenti o amici. Un ruolo improprio, che oggi è sempre più difficile ricoprire poiché la famiglia è cambiata ed è sicuramente più debole rispetto a un tempo. Aumentano, infatti, sempre di più le famiglie composte da una sola persona anziana, oppure da una coppia di anziani che, magari, si deve prendere cura di un grande vecchio. Mai come ora la famiglia ha bisogno di una comunità

disponibile all'ascolto e dell'aiuto di uno Stato, presente con servizi adeguati. C'è bisogno di sviluppare un sistema integrato, che possa mettere d'accordo famiglia e Stato, da un lato, e privato sociale, dall'altro. Un sistema che deve, comunque, essere sorretto da una cultura della solidarietà”.

Quali sono gli interventi da ipotizzare?

“Sono necessari interventi di sostegno sia per il settore delle cure informali, così che le famiglie possano continuare a prendersi cura dei propri anziani quando il loro stato di salute lo renda possibile, sia per il settore delle cure formali, così che le strutture siano adeguate, nelle loro prestazioni, ai bisogni degli anziani. E ancora: interventi di sostegno economico e fiscale per quelle famiglie che si prendono cura degli anziani. Come, per esempio, la pos-

sibilità di dedurre dalla dichiarazione dei redditi le spese sostenute per agevolare i non autosufficienti, o l'incremento dei fondi, attualmente scarsi, per abbattere le barriere architettoniche di casa. Occorrerebbe, inoltre, promuovere le reti di servizi che integrano le necessità sanitarie con quelle assistenziali”.

Presidente Cavalieri, quali sono gli obiettivi dell'Associazione di volontariato AssoNonni?

“Lavorare attraverso i figli nell'immettere nei nipoti i principi fondamentali dell'essere sano e cioè: riscoprire la sacralità della vita, applicare il rispetto a tutti i livelli, assaporare il sacrificio per raggiungere gli obiettivi, essere coerenti sempre. Poi, quando i nipoti avranno raggiunto l'età per essere immessi nella società, gli stessi dovranno



aggregarsi in una associazione, che immagino AssoNipoti, per essere il seme della futura società che com'è noto sarà multi-etnica, supportata e soggiogata dalla tecnologia a tutti i livelli e trampolino di lancio verso altri mondi del nostro sistema solare e non”.

Consultate il sito www.assononni.org o mandate e-mail a info@assononni.org

Assegno per gli anziani: al via la sperimentazione

Partirà entro fine anno nelle Marche la fase sperimentale dell'assegno di cura per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali nei confronti degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti. L'assegno, dell'importo di 200 euro mensili, dovrebbe interessare nell'arco di tre anni circa 3.000 anziani. Lo ricorda l'assessore regionale ai Servizi sociali Marco Amagliani, precisando che il contributo, erogato per la prima volta nella regione, “è un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari riservato alle famiglie più bisognose che, con o senza badante, mantengono l'anziano non autosufficiente nel proprio nucleo”. I soggetti interessati dovranno presentare la domanda al Punto unico di accesso dell'Ambito territoriale sociale e del Distretto sanitario di appartenenza entro una data che sarà precisata nell'avviso pubblico predisposto dal coordinatore dell'Ambito. Poi verrà stilata una graduatoria.



Al Mazzoni di Ascoli un centro per le trombosi

Il direttore della zona 13 Zuccatelli ha confermato che a partire dal prossimo mese l'ospedale Mazzoni attiverà il servizio di angioplastica 24 ore su 24. Attualmente l'equipe del dott. Luciano Moretti, che si avvale dell'opera dei colleghi Grossi e Silenzi, effettua interventi di angioplastica (interventi sul paziente infartuato aprendogli la coronaria per effettuare la ricostruzione dei vasi sanguigni) quattro volte la settimana per la durata di sei ore ogni seduta. Fuori da tali orari il paziente viene trasferito al Lancisi di Ancona. Ora, invece, non sarà più necessario in quanto il servizio sarà coperto per l'intera giornata e per tutta la settimana.



A Fabriano migliora l'assistenza

Grande la soddisfazione espressa dalla direzione della Zona Territoriale 6 per l'approvazione da parte dell'assessorato regionale alla Salute della sperimentazione di integrazione socio-sanitaria nelle Zone di Fabriano e di Jesi per rispondere ai bisogni dell'utenza

fragile. Si tratta infatti di una iniziativa volta a sviluppare una concreta rete di servizi socio-sanitari mediante una struttura in grado di fornire risposte organiche quale espressione di una codificata metodologia di intervento e di risorse umane specificamente dedicate in ambito

assistenziale e sociale attraverso il coinvolgimento di tutta una vasta platea di operatori.

Il direttore Guido Papiri ringrazia i dottori Marco Candela, Giuseppina Masotti e Massimo Cecchini dell'Asur 6 quali convinti promotori di tale progetto.

PRIVAT ASSISTENZA

LA PRIMA RETE NAZIONALE DI ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA

ASSISTENZA ANZIANI MALATI E DISABILI

L'assistenza privata a sostegno della Famiglia

Un nuovo servizio a sostegno di anziani, malati e disabili: **IL TAXI SANITARIO**. Il servizio prevede l'accompagnamento presso uffici postali per la riscossione della pensione o presso strutture sanitarie locali ed in qualsiasi luogo venga richiesto per visite mediche specialistiche, prelievi, analisi e trasporti presso altri ospedali (anche all'estero). Il servizio trasporto per disabili è destinato alle persone disabili che utilizzano la carrozzina ed al loro accompagnatori. Il servizio di trasporto è attivo tutti i giorni, 24 ore al giorno. Attivarlo è semplice, basta una semplice telefonata al numero 071 54100.





I NOSTRI SERVIZI

- ASSISTENZA DOMICILIARE
- ASSISTENZA OSPEDALIERA
- ACCOMPAGNAMENTO PERSONE ANZIANE
- INTERVENTI DOMICILIARI PER L'IGIENE PERSONALE E AIUTO AL BAGNO
- SERVIZI PERSONALIZZATI OCCASIONALI O CONTINUATIVI
- TAXI SANITARIO TRASPORTO ANZIANI

Ancona: Corso Amendola, 10
071 54100

Senigallia: Via XX Settembre, 18
071 63555



“OKkio alla salute” come rendere facili le scelte salutari

del dott. Giordano Giostra, responsabile regionale del progetto 'OKkio alla salute'

Il problema dell'eccesso di peso (obesità e soprappeso) nei ragazzi in età scolare ha acquisito un'importanza crescente anche in Italia, sia per le implicazioni dirette sulla salute degli stessi, sia perché rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di numerose patologie in età adulta.

L'obesità infantile, in particolare, rappresenta un fattore predittivo di obesità nell'età adulta in quanto i suoi principali determinanti dipendono da stili di vita e comportamenti che si instaurano nell'età evolutiva, quali l'aumentato contenuto e densità energetica della dieta e l'adozione di stili di vita sedentari.

È sì possibile invertire l'andamento in essere e tenere l'epidemia sotto controllo, ma questo risultato può essere ottenuto solo attraverso azioni complessive in particolare intervenendo sui determinanti socio-economici e ambientali di salute per costruire una società in cui gli stili di vita salutari, relativamente a dieta e attività fisica, siano la norma e le scelte salutari siano facilitate e rese più accessibili per gli individui. Ciò è quanto sottolineato anche dal programma del Ministero della Salute "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM del 4 maggio 2007), per promuovere la salute come bene collettivo. In

questa ottica si inserisce "Okkio alla Salute".

Infatti per rispondere al bisogno informativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e, soprattutto, per avere un quadro aggiornato del fenomeno tra i bambini italiani, l'ex Ministero della Salute/Centro per la Prevenzione ed il Controllo della Malattie (CCM) ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) il coordinamento del progetto nazionale denominato: "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni". La novità e l'importanza di OKkio alla Salute, che ha condotto nel 2008 alla misurazione di circa 45.000 bambini di III classe della scuola primaria in tutta Italia con un tasso di rifiuti espresso pari appena al 3%, è rappresentata dal fatto che per la prima volta nel nostro paese un'indagine epidemiologica ha coinvolto contemporaneamente quasi tutte le Regioni e la raccolta dei dati e le misurazioni sono state effettuate secondo procedure standardizzate e utilizzando le medesime attrezzature sulla base di un protocollo condiviso da operatori appositamente formati del Servizio Sanitario Nazionale.

Altro elemento da sottolineare è l'approccio interset-



toriale che ha caratterizzato OKkio alla Salute: i risultati raggiunti, infatti, non sarebbero stati possibili senza la stretta collaborazione tra i ricercatori dell'ISS e dell'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), le Regioni, gli operatori delle ASL, il Mondo della Scuola che, tra l'altro, ha avuto il merito di facilitare il consenso ed il coinvolgimento dei genitori. Nel complesso comunque il ruolo della scuola è risultato essere centrale ed insostituibile in OKkio alla Salute scaturendo da un apposito protocollo di intesa siglato in tal senso dal Ministero della Istruzione, Università e Ricerca e dal Ministero della Salute e reso concreto grazie alla collaborazione fattiva, cordiale ed insostituibile sia del Referente Scolastico Regionale, che

dei Referenti Scolastici Provinciali, che dei Dirigenti Scolastici, che degli Insegnanti coinvolti che hanno tutti risposto con interesse, professionalità e grande entusiasmo. A tutti essi va il nostro incondizionato ringraziamento.

Quindi si è agito nella intersectorialità degli interventi che è propria del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", ovvero della strategia che il nostro paese, secondo le indicazioni dell'OMS, ha adottato per la prevenzione delle malattie croniche.

La Regione Marche, sensibile a tale problema, ha aderito con entusiasmo ad OKkio alla Salute e sono già disponibili i risultati dell'indagine 2008 che ha coinvolto 208 classi in totale e che ha evidenziato come il 33% dei bambini di 8-9

anni, presenti un eccesso ponderale che comprende sovrappeso e obesità.

Si consideri poi che nel 2009 (anno scolastico 2008/2009 ed anno scolastico 2009/2010) l'evoluzione operativa dei dati emersi sta conducendo, in ottica di Promozione della Salute, ad interventi di Comunicazione dei risultati acquisiti rivolti a genitori e pediatri di libera scelta sempre con il coinvolgimento diretto del mondo della scuola. Ciò per non rendere sterili i rilievi epidemiologici ottenuti, ma bensì per consentire di affrontare direttamente le cause e le motivazioni risultate alla base dei dati rilevati e per tentare di predisporre interventi congiunti volti non solo ad affrontare, ma a conoscere e quindi cercare di risolvere progressivamente le motivazioni di fondo che hanno condotto all'eccesso di peso riscontrato.

Si ricordi, infatti, come obiettivo di OKkio alla salute sia sì quello di mettere a punto un sistema di sorveglianza a livello nazionale

che permetta la raccolta dei dati nelle scuole, che sia sostenibile nel tempo sia per il sistema sanitario che per l'istituzione scolastica, ma anche quello che sia efficace nel guidare gli interventi di sanità pubblica.

Una componente pilota di tali azioni di Comunicazione, viene attuata in questi giorni seguendo l'adozione di una procedura atta a consentirci di valutare oggettivamente la "misura" degli effetti che si vanno ad ottenere per effetto delle nostre azioni: con ciò superando le remore storiche degli interventi di prevenzione, in passato tacciati di incapacità a predisporre indicatori di risultato leggibili. Per inciso nell'anno scolastico 2008/2009 su un buon campione scolastico si è anche proceduto nella nostra Regione ad una indagine di approfondimento denominata "Zoom 8" propugnata dall'INRAN ed incentrata particolarmente sulle abitudini alimentari dei nostri ragazzi.

www.okkioallasalute.it
www.hbsc.unito.it



Le 'relazioni pericolose' tra Sistema Sanitario e Medici di base

Idiliaco non è, ma indubbiamente un rapporto necessario lo è di sicuro. Medici di famiglia e sistema sanitario costituiscono due mondi un tempo molto uniti. Questa era la situazione nella Sanità degli anni 70 e 80, ma poi le cose sono cambiate: è arrivata la Sanità Manageriale, quella del D. Lgs. 299 del 1999 e i Medici di base se ne sono chiamati fuori, rivendicando la propria autonomia. E di lì sono iniziate i conflitti di natura economica, ma anche conflitti a seguito di promesse mai mantenute e non solo da parte dei medici. Spesso le Aziende sanitarie non hanno onorato gli impegni e spesso i medici non hanno rispettato i termini degli accordi integrativi.

Un rapporto di fiducia un po' incrinato, caratterizzato dalla necessità dei medici di ridiscutere sempre tutto a livello del loro Comitato Regionale. La situazione nelle Marche (con qualche Zona felice, per la verità) è questa, ma non solo nelle Marche. Da tempo nel milanese, ad esempio, la sanità Regionale fa a meno dell'apporto dei Medici di famiglia nella progettualità di servizi sanitari che, invece, potrebbero funzionare meglio grazie alla loro collaborazione. Ma in altro senso, tuttavia, stando all'Accordo Nazionale firmato in questi giorni tra Governo e le maggiori sigle associative e sindacali dei Medici di Famiglia, al



quale dovranno seguire gli accordi integrativi regionali.

L'apporto dei MMG nella sanità territoriale e distrettuale sarà fondamentale: si moltiplica la creazione di equipe territoriali miste e trasversali con la loro necessaria presenza. Si punta sempre e comunque sulla loro collaborazione per arrivare all'utente ed è naturale che sia così. Il medico di famiglia continua ad essere quella figura importante come lo era un tempo dove, insieme al farmacista, al parroco e al sindaco costituivano i maggiori dei nostri paesi.

Luigi Sfreda

LITIS misura il livello della Sanità nelle ASL

E' stato presentato un modello per valutare il livello di adozione della sanità elettronica nelle aziende sanitarie. E' LITIS (Livelli di Innovazione Tecnologica In Sanità) sostenuta da Federsanità Anci, in accordo con il Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie (DIT) della Presidenza del Consiglio, nell'ambito del "Tavolo Permanente di Lavoro sulla Sanità Elettronica" dei vertici apicali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere (Asl e Ao), promosso da Federsanità Anci e Forum PA. Obiettivi: seguire l'evoluzione del fenomeno nei prossimi anni e fornire uno strumento di analisi e programmazione sia ai vertici apicali delle Asl e Ao, sia alle Regioni ed agli Organi centrali. Il fenomeno della Salute in Rete è estremamente complesso e innovativo, legato ovunque nel mondo ad una serie di interventi statali e regionali di dimensione inconsueta sia come scala geografica, sia come numero di persone coinvolte. Il fenomeno coinvolge aspetti culturali, normativi, economici e richiede quindi nuovi e potenti strumenti di governance e di change management, in ambito nazionale, regionale e locale. L'ordine di grandezza della spesa in Ict nelle Asl e Ao è compreso tra 500 milioni e

800 milioni di euro all'anno. Tuttavia questo valore è considerato ampiamente inadeguato rispetto ad un utilizzo ottimale delle soluzioni Ict nel mondo sanitario e quindi è destinato a crescere nel medio-lungo periodo, possibilmente in modo equilibrato e accelerato. La realizzazione delle necessarie infrastrutture ha raggiunto in molte aziende sanitarie uno stato avanzato: soprattutto occorre colmare gradualmente il gap riscontrato tra le aziende ad uno stadio iniziale di innovazione e le aziende più avanzate, permettendo comunque ad ognuna di esse di sviluppare al meglio le proprie potenzialità secondo piani d'azione espliciti regionali e nazionali.



Castel di Lama: Notte Bianca, Fiera e tutti gli eventi estivi

E' iniziata l'11 luglio la kermesse dell'estate di Castel di Lama. La Notte Bianca e la Fiera dell'Agricoltura di inizio settembre, sono i due appuntamenti più rilevanti. Ma per tutta l'estate, e tutti i weekend Castel di Lama offrirà alla cittadinanza e ai suoi visitatori eventi, spettacoli, tornei sportivi, sagre per qualunque età o interesse. L'Amministrazione comunale guidata da Patrizia Rossini - appena rieletta sindaco per un secondo mandato - ha confermato per il 2009 tutti i più importanti appuntamenti che la cittadina lamense sa offrire ormai da diverso

tempo, arricchendoli anzi ogni volta. E questo in collaborazione con tutte le principali associazioni di volontariato del territorio locale, e il coordinamento del vicesindaco - anche egli riconfermato - Alessandro Corradetti.

Dopo la Pizzica salentina e il concerto dei Tamburellisti di Torrepaduli, la Gran Galà di Ciclismo e il Gran Galà di Pattinaggio, e poi ancora la Rievocazione della Trebbiatura, Castel di Lama si tufferà nella quarta edizione della "Notte Bianca", evento clou di luglio, e che nel 2008 ha attirato 20 mila visitatori.

Quest'anno la manifestazione



Il sindaco di Castel di Lama Patrizia Rossini e il vicesindaco Alessandro Corradetti riconfermati alla guida del paese dopo le ultime elezioni

ne, promossa da ARTCOM (associazione di artigiani e commercianti locali), con il sostegno del Comune lamense, di quello di Ascoli e della Provincia, sarà ancora più densa di appunta-



menti e momenti di interesse. Tra i protagonisti, la cantante e interprete marchigiana Serena Abrami (XFactor2), il comico sardo Baz, già notissimo per i suoi show al programma "Colo-

rado" di Italia 1, altri cabarettisti come Tino Fimiani e Nino Taranto, l'imitatrice Viviana Porro, e poi tantissimi gruppi musicali giovanili marchigiani, in un concerto no stop che durerà tutta la notte tra l'11 e il 12 luglio, tra rock, jazz e blues, e tanta energia. Tutti gli esercizi commerciali aperti per l'occasione proporrà grandi sconti per i visitatori. Cinquanta sponsors hanno aderito alla manifestazione, che prevede l'apertura di centinaia di stand, esibizioni di artisti di strada, degustazioni e birra a volontà.

Ma Castel di Lama non si fermerà l'11 luglio. In pro-

gramma infatti la Festa della Birra tra il 23 e il 26, mentre per il 25 è in calendario il 5° Trofeo Ecoservices, gara di pattinaggio. Seguiranno la gara nazionale del Circuito FIB di Bocce, ed ad agosto la spettacolare Gara della Ruzzola.

Ad inizio settembre infine, dal 3 al 5, in calendario la nuova edizione della Fiera del Santissimo Crocifisso, Rassegna agricola e zootecnica della vallata del Tronto. Nello stesso weekend, anche la sontuosa per costumi e numeri "Rievocazione storica dell'Insediamento del Podestà - Palio della Balestra"

Marco Traini

Al Santo Stefano continua la formazione

L'Istituto Santo Stefano di Porto Potenza Picena ha organizzato un corso di formazione di base sul **LINFODRENAGGIO MANUALE E FISIOTERAPIA DELL'EDEMA**.

**Per informazioni
SEGRETARIA ORGANIZZATIVA
Centro di Formazione Permanente
S.Stefano**
Via Rossini, 134
62016 Porto Potenza Picena
Tel. 0733-881085, 0733-881748;
formazione@sstefano.it
www.sstefano.it

Sono tre gli appuntamenti: dal 30 agosto al 5 settembre, dal 13 al 19 dicembre e dal 10 al 16 gennaio prossimi. Il corso è rivolto a fisioterapisti e medici (fisiatri e di chirurgia plastica e ricostruttiva).

Le lezioni teoriche della prima trance (30 agosto - 5 settembre) riguarderanno:

Anatomia topografica.

Meccanismi di trasporto: movimento molecolare termico, diffusione, distanza di transito.

Proprietà della membrana: osmosi, dipoli; proteine; edema intracellulare.

Struttura e processi a livello del capillare sanguigno.

Le 4 forze a livello del capillare sanguigno: trasmurali e contramurali, pressione di drenag-

gio ottima, riassorbimento massimo; edema ipoproteico.

Metabolismo energetico: regolazione locale della perfusione; ipossia nel cilindro tissutale, angolo mortale; edema essudativo in generale, flebedema.

Teorema di Bernoulli.

I vasi linfatici: struttura e funzione, autonomia miogena e neurogena della muscolatura liscia dei vasi.

Linfedemi primari e secondari.

Vasi linfatici nella zona edematosa.

Classificazione degli edemi.

Terapia del linfedema.

Le lezioni pratiche invece tratteranno:

Tecniche delle prese di base.



Trattamento dell'arto inferiore da davanti.
Trattamento del dorso e del collo da dietro.
Trattamento dei lombi e dell'arto inferiore da dietro.
Trattamento del collo da davanti.
Trattamento del torace e dell'addome.

Nuovi spazi per l'Utic di Civitanova

L'Utic, il reparto di unità coronarica di Civitanova finalmente ha spazi adeguati. È stata presentata da poco la nuova collocazione del reparto, frutto di nuove stanze e di una riorganizzazione interna degli spazi. "C'erano locali per l'Utic disponibili da tempo - ha spiegato il direttore generale dell'Asur 8, Pierpaolo Morosini - ma inutilizzabili perché troppo lontani dal reparto di cardiologia, con le conseguenti difficoltà logistiche, strumentali e di personale per gestire Utic e cardiologia su zone così diverse". La riorganizzazione interna degli spazi ha permesso di ricavare l'Utic in nuovi locali accanto a cardiologia e al reparto di Rianimazione. "E' bene precisare che le prestazioni Utic non sono mai mancate - spiega il primario di cardiologia Carlo Massacci - adesso però abbiamo locali adeguati sia per gli operatori sanitari che per l'utenza. È un sacrosanto diritto quello di passare un periodo difficile della propria vita in spazi idonei". Il reparto di cardiologia conta 12 posti letto, l'Utic 4 più 1 disponibile in casi di estrema urgenza. Sono 9 i medici che vi prestano servizi, 20 gli infermieri, guidati dalla caposala Stefania Liberati. Un progetto partito tanti anni fa ma solo da poco tempo completato nella sua interezza. È stata illustrata, anche, l'apertura, presso il poliambulatorio di Porto Potenza, di un servizio cardiometabolico. Si tratta, in sostanza, di strumentazioni per le complicanze cardiache di cui soffrono soprattutto i malati di diabete. "Rientra nel progetto di una capillare distribuzione dei servizi sanitari sul territorio - ha spiegato Morosini - se le urgenze devono trovare soluzioni nell'Ospedale, non bisogna accentrare le analisi in queste strutture ma distribuirle, soprattutto se parliamo di cardiopatici o diabetici".



A Camerano "l'Ascolto" è una scelta politica

Sabato 23 maggio 2009 alle ore 09.00 presso il Palazzetto dello Sport di Camerano, si è tenuto il convegno: "Un pensiero sovrano. Verso una comunità educante", che prende il titolo dalla pubblicazione che è stata presentata alla presenza di amministratori locali e rappresentanze scolastiche, oltre che di alunni e genitori. Questo libro, finanziato dal comune di Camerano e che sarà inviato alle famiglie, raccoglie una sintesi del lavoro prodotto dalle classi quarte e quinte della Scuola Elementare e da tutte le classi delle Scuole Medie in occasione della

realizzazione del progetto denominato "Sportello Famiglia" - promozione del benessere e delle competenze genitoriali. "Ho conosciuto l'iniziativa denominata "Sportello Famiglia" nel 2003, quando ne venne proposta l'attivazione da parte del nostro Ambito Sociale nei vari comuni che lo compongono - è il commento di Maria Vittoria Marcelli, assessore ai Servizi alla Persona del Comune di Camerano -. Ci ho creduto subito in questo progetto, in quanto sentivo la forte esigenza di offrire un qualificato supporto psico - pedagogico a genitori ed insegnanti nel loro quotidiano rapporto educativo con figli e studenti.

Da sempre sostegno l'importanza di "dedicarsi" ai Giovani, che rappresentano una grande preziosa risorsa per la nostra società. I Giovani sono il nostro presente ed il nostro futuro!

E' doveroso, quindi, impegnarsi a costruire politiche attente e concrete e ad investire in programmi e percorsi educativi. Questo significa senza dubbio contribuire a creare una società civile e solidale!

Per questo motivo l'Amministrazione Comunale ha scelto di continuare a realizzare e consolidare questo progetto volto al benessere della famiglia e dei nostri ragazzi. La nostra scelta impegna ogni anno risorse economiche importanti, ma assolutamente necessarie considerati i risultati positivi che si conti-

nuano a raggiungere.

Sono queste le "scelte politiche" di un'Amministrazione che crede fermamente che progetti come questo possano creare vicinanza con le famiglie, oltre che supporto, incontro e "Ascolto".

E' dall'Ascolto che si impara a conoscere meglio noi stessi ed i nostri figli.

In questi anni dal 2003 ad oggi, abbiamo potenziato sempre di più questo Spazio di Ascolto e di Consulenza con azioni indirizzate a tutte le classi delle scuole presenti sul nostro territorio, compreso l'Asilo Nido comunale.

Si è rafforzato questo meraviglioso lavoro di rete in stretta collaborazione con l'Istituto Comprensivo e con i professionisti dell'Associazione "Icaro" di Ancona, che ancora oggi continuano a lavorarci con il cuore, come ben dimostra questa pubblicazione, il Dott. Lucantoni e la D.ssa Carla Urbinati. Senza dimenticare la collaborazione delle famiglie che hanno creduto in questo progetto e che si sono impegnate a partecipare attivamente per migliorare la propria genitorialità. Ritengo che questo progetto sia nato e cresciuto nella passione e nell'amore verso i nostri giovani. Le loro riflessioni si sono trasformate in variegate sfumature. Molteplici sono i sentimenti che scaturiscono leggendo queste pagine di vita, della loro vita, che è fatta di incontri, scontri, dialoghi, amicizia, perdono, aiuto, rispetto, dolore, sincerità. Un vecchio proverbio africano dice che "Ci vuole un intero villaggio per fare crescere un bambino" e questo libro ne offre testimonianza..."



Al via il Progetto Assistenziale per i Malati di SLA

Focus a Fermo sulla Sclerosi Laterale Amiotrofica. La Regione promuove una nuova organizzazione sanitaria

Il malato di Sla è libero di vivere? Una tematica sulla quale si sono approfonditi i molteplici aspetti medici, socio assistenziali, specifici nel corso del convegno "Liberi di vivere con la Sclerosi Laterale Amiotrofica" tenutosi a Fermo. Perché "la Sla non può ancora essere guarita ma con la Sla si può vivere". La SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) è una malattia degenerativa progressiva che colpisce le cellule nervose deputate al controllo delle funzioni motorie. Generalmente si ammalano di Sla individui adulti di età superiore ai 20 anni, di entrambi i sessi, con maggiore frequenza dopo i 50 anni. Nella Zona Territoria-

le 11 di Fermo risultano esserci 14 ammalati di Sla, una media per abitante superiore alla media nazionale (questo dovuto alla presenza di alcune aree di nuclei di Sla familiare). Non esistono terapie efficaci in grado di modificare significativamente il decorso della malattia. Il paziente affetto da Sla perde progressivamente le proprie autonomie con un decorso imprevedibile con esiti disastrosi per la qualità della vita e di conseguenza per l'intero nucleo familiare. Proprio per questi aspetti drammatici, richiede un profilo assistenziale peculiare e necessita di un team multidisciplinare (neurologo, fisiatra, pneumologo,



gastroenterologo, psicologo, terapeuta, nutrizionista, ecc). Tale team deve agire in forte integrazione con la

medicina territoriale e in particolar modo con i medici della medicina generale per creare una rete assistenziale valida. Per dare una risposta a tutte le questioni sollevate da questa malattia, alcune Regioni hanno da poco approvato piani assistenziali specifici. La Regione Marche si è mossa in tal senso ed è in fase attuativa un Progetto Assistenziale Regionale per i Malati di SLA che vede l'Unità Operativa di Neurologia di Fermo fattivamente partecipe. Il convegno di Fermo ha visto oltre centosessanta partecipanti all'evento formativo, medici di ogni specializzazione, ma anche infermieri, associazioni di

volontariato, malati di Sla e familiari, per ascoltare personalità del mondo medico-scientifico chiamate a relazionare sui vari aspetti di questa malattia. L'organizzazione del convegno si deve all'Asur 11 di Fermo. Sugli aspetti socio-assistenziali è intervenuto monsignor Vinicio Albanesi, presidente della Comunità di Capodarco, sottolineando la necessità di un profilo assistenziale peculiare, multidisciplinare, una rete valida ed efficace per il malato e le famiglie. "Un corpo malato, disabile, non può diventare in nessun caso un fattore di isolamento, esclusione ed emarginazione dal mondo".

Senigallia: Ortopedia all'avanguardia

Un'iniezione di plasma arricchito di piastrine per curare tendiniti e artriti. Il bisturi sembra aver ceduto il passo ad una meno invasiva siringa, contenente del sangue trattato in laboratorio. L'equipe del dott. Salvatore Ceccarelli, del reparto di Ortopedia di Senigallia, ha infatti sperimentato una tecnica, alternativa all'intervento chirurgico, che permetterà di risolvere molti casi di patologie croniche. I primi venti pazienti, che si sono sottoposti a questo trattamento, hanno ottenuto ottimi risultati. Sono pochi gli ospedali italiani che stanno sperimentando questa tecnica. Alcuni curano l'artrosi con le cellule staminali, prelevate dal sangue midollare mentre a Senigallia si utilizza la versione più elementare. Un prelievo di sangue che, depurato dai globuli rossi, viene iniettato nella parte dolorante per stimolare la ricrescita e ripara-

zione del tessuto. "Stiamo adottando una metodica nuova - spiega il primario del reparto di Ortopedia - molto usata tra gli sportivi che soffrono di tendiniti croniche, ma che abbiamo visto può funzionare bene anche in soggetti che non praticano sport o comunque non ad alti livelli. Si basa sul principio di iniettare nel paziente il suo stesso sangue, che prima del trattamento preleva, e di rimetterne in circolo, attraverso una iniezione, solo una parte arricchita di piastrine. Questo è possibile grazie alla collaborazione del centro trasfusionale e del dott. Vocino". "Viene fatto un prelievo nel paziente - spiega nei dettagli il dott. Matteo Pavan dell'equipe di Ortopedia - il sangue prelevato viene inserito in una apposita macchina che, attraverso un'operazione di centrifuga, seleziona la parte più ricca di piastrine e povera di globuli rossi. Que-

sta parte selezionata viene iniettata direttamente nel tendine sofferente. Proprio l'alta quantità di piastrine ne facilita la guarigione. Le piastrine, infatti, facilitano la coagulazione del sangue ma sono ricche anche di fattori di crescita dei tessuti". Una tecnica che ha portato ottimi risultati anche in casi molto gravi. "Tra i venti pazienti che abbiamo curato in questo modo - aggiunge il dott. Ceccarelli - c'era anche un caso difficile che avrebbe necessitato di una protesi, che siamo però riusciti a scongiurare. L'alternativa a questa iniezione di sangue sarebbe invece la fisioterapia e gli interventi chirurgici, che non sempre danno risultati garantiti". La cura avviene in day hospital. Il paziente arriva la mattina e dopo quattro ore può tornare a casa. Nessuna controin-

dicazione perché il sangue rimesso in circolo nell'organismo, plasma arricchito di piastrine, è lo stesso che viene prelevato dal paziente. Con questo trattamento è possibile curare malattie come la fascite plantare, meglio nota come sperone del calciatore, le tendinopatie del tendine d'Achille o del tendine rotuleo, del ginocchio quindi.



Potenziato l'Ospedale di San Severino

Procede in sinergia l'azione Asur Zona 10 - Comune di San Severino che ha già prodotto all'Eustachio l'unica elisuperficie della zona abilitata al volo notturno, con un risparmio sulla spesa preventivata (140 mila euro) di 10 mila euro che verranno utilizzati, d'accordo il direttore generale dell'Asur Pierluigi Gigliucci e il sindaco Cesare Martini, per approntare un percorso verde attrezzato con panchine, gazebo e piante basse al fine di consentire ai familiari dei degenti una rigenerante passeggiata fuori dal nosocomio. "Traduciamo così subito in suggerimento - aggiunge Martini - l'appunto mosso dal Tdm sul taglio delle piante necessario per realizzare a tempo record l'elisuperficie che secondo i dettami dei tecnici doveva essere attuata tra l'ospedale e la provinciale". "La Regione ha già investito un milione e mezzo di euro nell'ospedale settempedano - ha precisato Gigliucci - e ne investirà altri tre e mezzo a breve (realizzazione ambulatori al 2° piano, camere comfort alberghiero a chirurgia, adeguamento antincendio, ammodernamento impianti elevazione, digitalizzazione senologia)".

SE VUOI RICEVERE DIRETTAMENTE A CASA TUA LA RIVISTA SENZAETA'

FAI IL VERSAMENTO TRAMITE BOLLETTINO POSTALE (COMPILATO COME SOTTO),

invia la ricevuta via fax allo 071. 2901110 o in busta chiusa all'indirizzo: REDAZIONE SENZAETA' - PIXEL STUDIO - Via Valenti, 1 - 60131 ANCONA

CONTI CORRENTI POSTALI - Annotazione di Versamento - BancoPosta	CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento - BancoPosta	CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -
€ sul C/C n. 75639823 di Euro <input type="text" value="10,00"/> IMPORTO dieci/00 IN LETTERE INTESTATO A PIXEL STUDIO ESEGUITO DA VIA - PIAZZA CAP LOCALITA'	€ sul C/C n. 75639823 di Euro <input type="text" value="10,00"/> IMPORTO dieci/00 IN LETTERE INTESTATO A PIXEL STUDIO ESEGUITO DA VIA - PIAZZA CAP LOCALITA' AVVERTENZE Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, cancellazioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste sono riportate in	€ sul C/C n. 75639823 TD 451 IMPORTO IN LETTERE dieci/00 INTESTATO A PIXEL STUDIO CAUSALE Abbonamento Senzaeta' x 6 n ESEGUITO DA VIA - PIAZZA CAP LOCALITA'

I laureati dell'Università di Camerino trovano lavoro facilmente

Il Consorzio AlmaLaurea ha presentato le indagini sul profilo dei laureati italiani e sulla loro condizione occupazionale ed i risultati dell'Università di Camerino si confermano ottimi. Rispetto allo scorso anno, la condizione occupazionale dei neolaureati dell'Università di Camerino migliora ancora: i laureati del 2007 occupati ad un anno dalla laurea, infatti, sono il 60,2%. I laureati Unicam coinvolti nell'indagine sono stati 783 per l'indagine sulla condizione occupazionale e 1047 per quella sul profilo, intervistati ad un anno dal conseguimento del titolo. L'indagine ha visto coinvolti oltre 200.000 laureati dei 47 Atenei aderenti al Consorzio. Ottimi i risultati anche per i laureati di primo livello, coloro cioè che hanno



Studenti della facoltà di Architettura

conseguito il titolo dopo la riforma dell'ordinamento universitario: ad un anno dal conseguimento del titolo, il 44,4% dei laureati UNICAM di primo livello è già inserito nel mondo del lavoro. Particolarmente significativi, inoltre, sono i dati relativi ai laureati della Facoltà di Scienze e Tecnologie: è

occupato il 61,6 % dei laureati Unicam del 2007 contro il 50,6% della media nazionale. Se si prendono in considerazione poi - nella stessa Facoltà - i dati riguardanti coloro che hanno conseguito un titolo di studio triennale, il risultato è ancora migliore in quanto il tasso di occupazione dei laureati UNICAM

è pari al 53,2 % (contro il 37,2% della media nazionale). Nel 2008 anche all'Università di Camerino continua ad aumentare il numero di laureati in corso che raggiunge il 45% (41% la media nazionale), un valore che è oltre quattro volte superiore a quello che caratterizzava il complesso dei laureati prima della riforma. Indicazioni molto positive giungono poi anche dal giudizio dei laureati sul proprio percorso formativo. L'89,6% dei laureati Unicam si dichiara soddisfatto del corso di studio concluso (quasi il 40% aggiunge che è 'decisamente soddisfatto'). Se potessero tornare indietro 72,2 laureati su cento sarebbero disposti a ripetere l'esperienza di studio appena compiuta, nello stesso percorso di studio e

sempre presso l'Ateneo camerte. Il 90% dei laureati Unicam inoltre definisce soddisfacente o decisamente soddisfacente il rapporto con i docenti. Le percentuali sopra descritte sono tutte superiori a quelle della media nazionale dei laureati nei 47 Atenei italiani oggetto dell'indagine AlmaLaurea. Molto elevati restano anche i valori relativi alla frequenza delle lezioni, così come sono aumentate le competenze linguistiche e informatiche e le esperienze di tirocinio e stage, che entrano nel bagaglio formativo di 77 laureati Unicam su cento. L'Ateneo camerte da diversi anni sta infatti puntando molto sul momento formativo dello stage incrementando sempre di più le collaborazioni e le convenzioni con le aziende, che ad oggi

hanno abbondantemente superato quota 1000. Soddisfazione è stata espressa dal Rettore Fulvio Esposito. "L'indagine di AlmaLaurea - ha affermato il Rettore - conferma la qualità dell'offerta formativa di Unicam, premiando ancora una volta gli sforzi e l'impegno dell'Ateneo. Da tempo stiamo lavorando affinché la formazione dei nostri laureati sia incentrata sulle esigenze del mercato del lavoro, con percorsi di studio definiti in sinergia con le aziende presenti non solo nel nostro territorio, ma anche in ambito nazionale ed internazionale. Proprio per questo abbiamo potenziato ancora i corsi di laurea tenuti interamente in lingua inglese così come gli accordi con Atenei stranieri". Si sta andando verso la parte giusta.

Quei Professionisti al servizio della salute

Le Professioni Sanitarie (L.251/2000) sono state convocate dalla Regione intorno a un tavolo con i diversi interlocutori al fine di delineare un percorso possibile e coerente con la dinamica sanitaria regionale e nel rispetto della necessità di cambiamento non irrazionale, ma teso invece verso un confronto reciproco e in sintonia con il Piano Sanitario Regionale. Queste 22 Professioni hanno dichiarato la propria disponibilità per la costituzione di un gruppo di lavoro stabile con la presenza di stakeholders (comprendendo anche le diverse realtà del panorama sanitario accreditato, convenzionato ed esternalizzato) convinte di un percorso regionale integrato fra tutti i Professionisti della Sanità, passaggio indispensabile e prepedeutico per la strutturazione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie (art. 8 L.R.13/2003). La Regione ha, per adesso, disatteso completamente quanto concordato,

coinvolgendo solamente gli infermieri professionali. In merito a ciò le Professioni Sanitarie dell'area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione hanno richiesto un incontro con il Presidente della Giunta Regionale Gian Mario Spacca, affinché vengano mantenuti gli impegni presi per il bene della Sanità marchigiana. Tali Professionalità sono convinte che il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale finalizzato alla tutela della Salute dei cittadini tutti. Ciò è realizzabile con l'apporto e l'aiuto di tutti i professionisti che lavorano a tale scopo e si confrontano direttamente con i bisogni espressi dal cittadino, in sinergia con le Associazioni degli utenti. "La costruzione di un contenitore mal confezionato non è utile alla Sanità regionale né tantomeno ai cittadini delle Marche. Così come si sta lavorando non vuol dire tener conto degli utenti, ma del



Renato Rossini (AITEP), Annarita Lasca (AsNas), Stefano Ciuccarelli (AIOraO), Stefania Sobrini (A.I.T.N.), Massimo Mazzieri (TSRM), Stefano Piombini (TSRM), Giorgio Bettarelli (AITIC), Emilia Calderisi (A.I.F.I.), Massimo Gambella (A.N.T.E.L.), Alessandra Renzi (ANL)

potere e della volontà di fare lobby e non di un'adeguatezza del sistema". Sono di quest' avviso le varie Associazioni delle Professioni sanitarie e il Collegio dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che esprimono il loro disappunto a proposito delle dichiarazioni della Regione Marche di voler istituire operativamente i dipartimenti delle professioni sanita-

rie definendo la posizione della sola area infermieristica. Una partenza zoppicante non garantisce innovazione di sistema, ma è conferma di vecchie logiche. Per contatti: aifimarche@virgilio.it 339-4501482 Calderisi 380-5205121 Mazzieri

Riccardo Milani

Le 22 Professioni Sanitarie

Secondo il Decreto ministeriale del 19 marzo 2001, le figure professionali sono:

Area 1

- infermiere,
- ostetrica,
- infermiere pediatrico.

Area 2

- podologo,
- fisioterapista,
- logopedista,
- ortottista assistente di oftalmologia,
- terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva,
- tecnico della riabilitazione psichiatrica,
- terapeuta occupazionale,
- educatore professionale.

Area 3

- tecnico audiometrista,
- tecnico sanitario

- di laboratorio biomedica,
 - tecnico sanitario di radiologia medica,
 - tecnico di neurofisiopatologia
 - tecnico ortopedico,
 - tecnico audioprotesista,
 - tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare,
 - igienista dentale,
 - dietista.
- #### Area 4
- tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro,
 - assistente sanitario.



Le carote sono anticancro se bollite intere

Sono anticancro se bollite intere prima di essere tagliate a rondelle. A dimostrare la particolare proprietà segreta delle carote è uno studio condotto dall'Università di Newcastle, presentato di una conferenza a Lille, in Francia, dal quale emerge che le carote bollite intere contengono il 25% in più di falcarinolo, una sostanza anticancro. Anche gli zuccheri contenuti nell'ortaggio, inoltre, sono presenti in concentrazioni più alte nelle carote bollite prima

di essere tagliate, col risultato che così sono anche più gustose. Kirsten Brandt, che ha guidato lo studio, ha spiegato che quando le carote vengono tagliate aumenta la loro superficie a contatto con l'acqua e così le sostanze nutritive, zuccheri e falcarinolo compresi, tendono a disperdersi nell'acqua durante la cottura. I benefici del falcarinolo vennero scoperti per la prima volta quattro anni fa proprio da Kirsten Brandt, che in uno studio del 2005 mise in evidenza che

i topi alimentati con una dieta contenente carote avevano un terzo di probabilità in meno di sviluppare tumori rispetto ai topolini del gruppo di controllo.



Fondi in arrivo per l'Ospedale di Mondolfo

Ammontano a 500mila euro i finanziamenti destinati alla struttura dell'ex ospedale Bartolini di Mondolfo. Il progetto di rifacimento completo del tetto era commissionato dall'Asur ed è stato redatto dall'ingegnere Sciamanna: prevede uno stanziamento complessivo di circa 800mila euro. Si tratta, senza dubbio, del giusto riconoscimento al lungo lavoro portato avanti dall'Amministrazione comunale che sta

seguendo assiduamente, in collaborazione con l'Asur l'iter di una possibile riconversione dell'intera struttura. "Intanto i 500mila euro - spiega visibilmente soddisfatto, il vicesindaco Francesco Moschini - serviranno a mettere in sicurezza l'intero tetto della struttura. Si tratta di una prima possibilità di intervento dal momento che come Giunta per l'ex ospedale Bartolini da tempo stiamo seguendo diversi progetti". Moschini in primis parla del-

l'impegno che il Comune e l'Asur di Fano si sono presi con la Regione Marche presentando già nel 2007 un progetto redatto dall'Ufficio tecnico comunale per realizzare nell'ex ospedale Bartolini, comprendente anche la ex casa di riposo "Ciavarini Doni", una "Casa della salute". Progetto che lo stesso assessore regionale alla sanità, Almerino Mezzolani, ha condiviso a tal punto da averlo già inviato al ministero preposto per il placet di intervento.

Cooss Marche tutti insieme con la forza dei trent'anni



Trenta sono gli anni per l'anniversario della fondazione della cooperativa sociale maggiore della nostra regione, la COOSS Marche, che ha scelto di festeggiare tale data con un intenso e coinvolgente meeting conviviale a Senigallia, alla presenza di tutti i dipendenti cui è stato prima presentato il Bilancio Sociale aziendale e poi chiesto di rinnovare i vertici della cooperativa.

L'esito del voto è stato nella continuità della dirigenza attuale che ha visto alla guida il presidente Amedeo Duranti e il Vicepresidente Andrea Scocchera con uno staff di funzionari e dirigen-

ti ormai davvero collaudato, competente e professionale. Ad allietare la serata lo spettacolo di parole e sentimenti illustrato dalla sapiente regia di Giuliano De Minicis con protagonisti la voce di Luca Violini, abile attore e doppiatore di fama nazionale e Paolo Manocchi che hanno tracciato una linea di valori e nuovi stimoli che il lavoro e l'assistenza sociale possono suscitare ma che in particolare - leit motiv di tutta la giornata - la COOSS Marche si fregia da quando è nata e continua a farlo. "Lavorare con l'entusiasmo e la passione è la cosa più bella che realizza la perso-



Il presidente Cooss Marche, Amedeo Duranti e il vicepresidente, Andrea Scocchera. In basso la consegna dei premi a Sauro Pennacchioni e Silvia Tortorelli. A destra Francesca Scocchera presenta il Bilancio Sociale

na" è stato detto e questa cooperativa sociale ha dimostrato in trenta lunghi anni di esprimere professionalità e qualità ai massimi livelli creando un modello marchigiano riconosciuti anche fuori regione. Non solo: la COOSS Marche ha sì una lunga storia, ma è una cooperativa giovane per la forza e la coesione che dimostra in ogni impegno e per il grande spirito di gruppo che entra in scena quando ci sono sfide diffi-

li da superare. Come l'attuale, vista la profonda crisi di tutto il sistema economico che invariabilmente si ripercuote nei servizi sociali e nella società stessa. L'assistenza in tutte le sue direzioni, richiede applicazione e impegno come forse pochi altri settori e quando la crisi si fa sentire, la COOSS Marche risponde con uno spirito di sacrificio ancora più grosso che mette alla prova i lavoratori tutti nelle loro più strette mansioni ma che anche rende

grande la soddisfazione per un risultato che nell'ambito della cooperazione è forse il più grande mai raggiunto. Questo c'è scritto nella pubblicazione dell'ennesimo bilancio Sociale aziendale, illustrato dalla dott.ssa Francesca Scocchera e gli applausi meritati alla fine hanno sottolineato la condivisione di tutti.

Ma è rimasto nei cuori della folta platea di dipendenti anche il riconoscimento dato a due persone molto speciali. Un'opera dell'artista Mario Boldrini è stato il Premio alla Carriera assegnato a Sauro Pennacchioni, consulente storico della COOSS Marche fin dalla costituzione della cooperativa, con la motivazione: "Insostituibile memoria storica della COOSS, il Consiglio di Amministrazione attesta tutta la propria gratitudine per il lavoro svolto e la professionalità dimostrata con l'augurio di altri 30 anni insieme...". Infine, un ricordo molto sentito è andato a chi ha contribuito a raggiungere questo ambizioso traguardo dei trenta anni con dedizione e pas-

sione: "Premio alla Memoria per Claudia Tortorelli socia emerita e consigliere d'amministrazione recentemente scomparsa", un premio che è stato ritirato dalla figlia Silvia.



Una protesi dentaria per i malati di Parkinson

Per evitare i fastidiosi tremori e la rigidità che comporta il morbo di Parkinson basterà posizionare una piccola protesi al posto di un dente del giudizio e sarà possibile ottenere automaticamente il rilascio del farmaco necessario. La nuova frontiera della tecnologia farmaceutica è stata presentata durante il meeting di lancio del progetto 'Home-based empowered living for Parkinson disease patients', finanziato dall'Unione europea nell'ambito del primo bando dell'Environment assisted living joint program. Il progetto coinvolge l'Università di Palermo e una serie di altri partner spagnoli, tedeschi e israeliani. Il nuovo dispositivo sarà dotato di un sistema di telecomunicazione in grado di scambiare informazioni con un centro clinico di controllo a distanza per il monitoraggio e la cura di chi è affetto dal morbo di Parkinson. Il paziente indosserà una cintura che, in caso di tremori, invierà un segnale al 'dente'. Il dispositivo posto nel cavo orale rilascerà automaticamente le dosi di Ropinirolo prevista e manderà un segnale anche al centro di riferimento, dove personale specializzato potrà controllare la terapia ed eventualmente regolarla. Il progetto Help durerà due anni, con un finanziamento di quattro milioni di euro per tutti i partner, di cui 547 mila euro, con un cofinanziamento ministeriale, per Palermo mentre la sperimentazione sull'uomo verrà fatta al Policlinico di Palermo, in Israele e in Spagna.



Una nuova campagna pubblicitaria per la Lega del Filo d'oro

Lo scorso 18 Giugno, presso la Fondazione Culturale Ambrosianum di Milano, si è svolta la Conferenza Stampa per la presentazione della nuova campagna di comunicazione della Lega del Filo d'Oro. La campagna, realizzata dall'agenzia "Aldo Biasi Comunicazione", conferma il sodalizio con il testimonial storico Renzo Arbore, al suo ventesimo anno di collaborazione

con l'Associazione. La campagna "Il pubblico che amo di più", che sarà declinata su tutti media, dalla stampa alla televisione, alla radio, al cinema, mette in evidenza l'affetto che da anni lega Renzo Arbore ai nostri ospiti e si prefigge di trasmettere al grande pubblico l'immagine dell'Associazione, in

un momento in cui la Lega del Filo d'Oro è impegnata in nuovi e ambiziosi progetti sul territorio nazionale, come la costruzione dei centri di Termini Imerese (PA) e Modena.





CONVENZIONATA  **CROCE GIALLA ANCONA** 

Servizio Assistenza

Ospedaliera e Domiciliare

AL SERVIZIO DEL CITTADINO
IL MIGLIOR SERVIZIO
AL MIGLIOR PREZZO

Reperibilità
Telefonica
24 ore su 24



Via Conca, 21 - Torrette 60126 (AN)
Tel 071.880369 - Fax 071.2183639
www.optimassistenza.com

Quando la solidarietà arriva in Kenya... 'Piano piano', l'Africa e la sua ricchezza

Le strade della solidarietà attraversano le menti e i cuori di migliaia di persone per arrivare in luoghi lontani, dove i meno fortunati soffrono disagi a noi, troppo spesso, sconosciuti.

Uno di questi luoghi è il Kenya nei villaggi di Majungu, Gahaleni, Keresha e Msoloni, dove un gruppo di volontari ha deciso di costituire un'associazione. Polepole si è prefissata l'obiettivo di portare sì conforto, ma soprattutto di progettare un futuro migliore.

“Qui fra questa gente della tribù Giriama opera la nostra associazione, congiuntamente al gruppo di volontariato Polepole Kenya per uno sviluppo sostenibile che fa leva sulle risorse locali e sulla mobilitazione delle popolazioni beneficiarie”. Sono le parole della presidente Anneris Falappa. Polepole significa ‘piano piano’, ma questo non impedisce accelerazio-



ni una volta soddisfatti i bisogni primari. I progetti che Polepole vuole realizza-

re rappresentano un traguardo, ma soprattutto un punto di partenza che l'associazione vuole raggiungere con l'aiuto della popolazione stessa.

Nata nel maggio del 2007 l'Associazione ha già realizzato piccoli ma significativi interventi. Dopo un periodo di studio e di problematiche risolte, si è iniziato a lavorare operativamente, scendendo in campo, entrando nelle capanne e vedendo di cosa aveva e ha bisogno questo popolo.

“È nata così la nostra associazione gemella keniota nell'ottobre dello stesso anno – precisa il segretario dell'associazione Daniela Gatto, dell'azienda Gatto Cucine, in prima linea nella costituzione e mantenimento della Polepole Onlus – Dopo un periodo di formazione di un gruppo di volontari africani, abbiamo potuto inaugurare l'associazione nel bellissimo paese africano. Si vuole lavorare insieme per allargare gli orizzonti in uno spirito che si avvicina a culture e mondi diversi. Se mettessimo a disposizione in Kenya quello che qui in Italia sprechiamo in un mese, nel paese africano vivrebbero un anno intero”. L'Associazione ha anche un presidente keniota, Alfred, che opera nei villaggi rurali. Questo

permette alla Polepole di avere un contatto diretto con il territorio e di non sprecare neanche un euro delle donazioni in passaggi di mani per così dire poco ‘ortodossi’.”

“Per il futuro immediato abbiamo un progetto ambizioso – conferma la presidente Anneris Falappa - Costruire una fattoria con annessa casa di accoglienza munita di ambulatorio sanitario convenientemente attrezzato per soddisfare i bisogni della popolazione, e situato in un'area facilmente raggiungibile dai quattro villaggi”. Sul terreno recentemente acquistato, della dimensione di quasi due ettari, sorgerà una costruzione nello stile locale, gestita dai volontari africani e sarà un riferimento sanitario, un ambiente di accoglienza per ospitare bambini e donne in gravi difficoltà.

Fornirà, allo stesso tempo, servizi di informazione, cura, formazione, rifugio e conforto. Polepole affiancherà e sosterrà i progetti per il periodo strettamente necessario affinché il progetto stesso possa autofinanziarsi, creando così il primo esempio nell'area.

Sanità

Insieme ai volontari kenioti tra i quali una dottoressa è



Sopra: l'inaugurazione del pozzo e alcune immagini della popolazione dei villaggi kenioti in cui opera l'Associazione Polepole. A sinistra: la presidente dell'Associazione Anneris Falappa e il presidente dell'Associazione in Kenya, Alfred.

stata creata una rete di informazione, controllo, e sostegno sanitario e cura terapeutica.

È iniziato anche un censimento sulle vaccinazioni e sulla storia sanitaria di tutti i bambini in età scolare partendo da Majungu fino a Gahaleni. Uno dei principali compiti è la distribuzione dei medicinali nei due ambulatori esistenti. In soli due anni sono state curate più di 3.000 persone.

Agricoltura

L'associazione nell'ambito di un progetto di allevamento di animali per produzione di latte, carne e trasporto, ha acquistato cin-

que capi bovini, un asino, capre e polli.

Si è reso necessario lo scavo e la costruzione di due pozzi di acqua potabile, una barca per la pesca, una pompa a motore per la disinfezione degli agenti patogeni.

Educazione

L'Associazione sta dando un sostegno economico per corsi di specializzazione e contributi di quaderni, penne, divise per alcuni scolari delle scuole primarie. C'è anche la volontà di mettere a punto le adozioni a distanza mirate alla formazione e mantenimento scolastico dei bambini.

Riccardo Milani



POLEPOLE ONLUS

Cod. fiscale: 94147450483

c/c postale: 82377375

iban IT18Z0103002600000000753681

Banca MP Siena – Ancona

Via dell'Agnolo, 58

50122 Firenze - Italia



A destra, la presidente Anneris Falappa con la segretaria di Polepole, Daniela Gatto dell'azienda Gatto Cucine, una delle maggiori sostenitrici dell'Associazione di volontariato e solidarietà.

Quali sono le prospettive future per gli Operatori Socio Sanitari?

Se ne parlerà il 25 settembre all'auditorium dell'Inrca



Il 25 settembre prossimo si terrà un importante seminario dal titolo "L'operatore socio sanitario: prospettive nel panorama italiano del futuro". L'incontro, con il patrocinio della Regione Marche, dell'Associazione degli Operatori Socio Sanitari Marche, della FSI - USAE e dell'Istituto Iress Inrca, avrà luogo alle ore 14.30 presso l'auditorium dell'Ospedale Geriatrico sito in via della Montagnola ad Ancona e sarà moderato da Claudio Acacia, segretario territoriale della Federazione Sindacati Indipendenti FSI. Quale pensate sia il futuro della professione di oss? Che percorso dovrà fare questa professione nel panorama nazionale? A settembre si farà luce su molte di queste questioni. L'operatore socio-sanitario, sinteticamente OSS, è una figura professionale recente, codificata dall'Accordo Stato-Regioni del 18 febbraio 2001. Tale operatore

sostituisce le precedenti figure professionali che si occupavano di assistenza, sia nell'area sanitaria (OTA), che nell'area sociale (ASA, OSA, ADEST ecc.), con una figura più completa, integrando funzioni, compiti e competenze delle due aree, in un unico iter formativo. Il suo compito è quello di svolgere attività che aiutino le persone a soddisfare i propri bisogni fondamentali, finalizzate al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del livello di benessere, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione. L'ambito lavorativo riguarda sia strutture sanitarie (come ospedali, cliniche, ASL), che strutture sociali (centri diurni integrati, case di riposo, assistenza domiciliare, comunità di recupero, case famiglia, comunità alloggio, servizi di integrazione scolastica ecc.), si trova quindi a lavorare in collaborazione con professionisti dell'area sociale (assistenti sociali, educatori, ecc.) e dell'area sanitaria (medici, infermieri, fisioterapisti ecc.) a seconda dell'area di intervento. Sempre a seconda dell'area in cui si troverà ad operare, il suo sarà un intervento prettamente

tecnico (area sanitaria, dove pur godendo di una certa autonomia nell'assistenza di base, può occuparsi di ulteriori attività solo dietro precisa attribuzione di medici e infermieri, come stabilito dai rispettivi profili professionali nazionali), o un intervento fondato sull'aspetto relazionale con l'utente (area sociale).

Al seminario del 25 settembre interverranno Antonio Aprile, direttore generale dell'Inrca, Almerino Mezzolani, assessore regionale alla Sanità, Patrizia Casagrande, presidente della Provincia di Ancona e Adamo Bonazzi, segretario nazionale USAE - FSI. L'incontro è rivolto ai coordinatori infermieristici, ai direttori di Unità Operative, ai dipendenti del Servizio Socio Sanitario, a quelli del Servizio Socio Assistenziale, agli infermieri professionali, agli Oss, Ota, Adest e Osa.

La prima sessione condotta dalla dott.ssa Emanuela Ceresani avrà il titolo "Il Counseling" e tratterà temi come dal sapere al saper fare, dal saper fare al fare e dal fare al far sapere.

La seconda sessione dal titolo "Prevenzione infezioni ospedaliere" sarà tenuta dall'operatrice Oss Gabriella Ganzetti e avrà come temi principali il buon uso dei detergenti e disinfettanti, i dispositivi di protezione individuali e le azioni e pro-



Claudio Acacia, segretario territoriale FSI sarà il moderatore del seminario del 25 settembre

cedure per la sanificazione e sanitizzazione ambientale. La terza e ultima sessione riguarderà "La qualità percepita, aspettative dell'utente e capacità di risposta dell'operatore". Parlerà di questo argomento l'operatore Oss Daniele Latini. A termine delle tre sessioni, ci sarà una parte dedicata all'introduzione teorica della "Clinical Pathway (piani di assistenza) e l'M.C.Q.". La dott.ssa Carla Bertolino, Romina Massaccesi e la dott.ssa Serenella Davide si occuperanno dell'inserimento dell'Oss nel progetto L.P.D.A. e l'inserimento dell'Oss nel progetto del Punto di Primo Intervento. Le conclusioni saranno affidate al segretario nazionale FSI - USAE, Adamo Bonazzi.

OSS Operatore Socio Sanitario: storia ed evoluzione

Riassumiamo qui circa quarant'anni di evoluzione del personale di supporto ospedaliero. La figura Ausiliario Socio Sanitario Specializzato esisteva già nel 1979...

AUSILIARIO (PORTANTINO) ISTITUITO CON IL D.P.R. 128/69 - La figura dell'Ausiliario Portantino è stata storicamente presente negli Ospedali e ha sempre svolto mansioni molto semplici e di carattere meramente esecutivo. Consistevano prevalentemente in: Pulizia degli ambienti - Trasporto Materiali - Prestazioni Manuali.

AUSILIARIO SOCIO SANITARIO PREVISTO DAL CCNL 1979 - Nel 1979 con il nuovo CCNL venne introdotta la distinzione precisa di: "addetto esclusivamente alle mansioni di pulizia" e l'ausiliario socio sanitario venne inquadrato al 1° livello retributivo.

AUSILIARIO SOCIO SANITARIO SPECIALIZZATO ISTITUITO CON IL D.P.R. 348/83 - D.M. 1984 - Con un ulteriore Corso di Addestramento gli vennero ampliate le Competenze e fu inquadrato al 3° livello.

OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (OTA) ISTITUITO CON IL D.P.R. 384/90 - D.M. 295/91 - Si rende evidente la necessità di avere a disposizione personale di supporto maggiormente qualificato in modo da potergli affidare le mansioni semplici e poter impiegare in modo più efficace le competenze e la professionalità del personale infermieristico.

OPERATORE SOCIO SANITARIO OSS ISTITUITO CON ACCORDO STATO REGIONI DEL 22 FEBBRAIO 2001 - Dopo un lungo e travagliato dibattito, con un provvedimento definito: "necessario ed urgente" viene emanato l'accordo tra il Ministro della Salute il Ministro per la Solidarietà Sociale le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei relativi corsi di formazione (Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001). La nuova figura venutasi a creare in virtù di questo accordo, denominata Operatore Socio Sanitario in breve OSS racchiude di fatto il vecchio Operatore Socio Assistenziale OSA e il vecchio Operatore Tecnico Addetto all'assistenza. In pratica un nuovo operatore versatile e con mansioni quindi di carattere sociale e sanitario ovvero un operatore in grado di lavorare appunto nel contesto sociale e/o sanitario.

OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN ASSISTENZA SANITARIA (OSSS) ISTITUITO CON L'ACCORDO STATO REGIONI DEL 16 GENNAIO 2003 - Con Accordo Stato Regioni del 16 gennaio 2003 si disciplina la formazione complementare in assistenza sanitaria della figura dell'Oss al fine di consentire allo stesso di collaborare con l'Infermiere Professionale (oggi si chiama solo Infermiere) e/o l'ostetrica anche nell'esecuzione di alcune manovre di tipo infermieristico e di svolgere alcune mansioni assistenziali in base alla organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e in conformità delle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica e sotto la supervisione della stessa.



L'ozono causa lo stress delle cellule della pelle

Una ricerca dell'University of Wisconsin di Madison pubblicata sul Journal of Investigative Dermatology ha certificato che lo smog delle città rappresenta una minaccia costante per la pelle. Secondo i test condotti dagli studiosi americani, la colpa sarebbe dell'ozono, un componente chiave dell'inquinamento atmosferico, che stressa le cellule dell'epidermide. Infatti lo smog, soprattutto se combinato con l'azione

dei raggi ultravioletti, fa aumentare i radicali liberi, ovvero gli scarti metabolici delle attività cellulari, responsabili dell'invecchiamento della pelle. Questi, a loro volta, si comportano come palline impazzite che rimbalzano tra le cellule distruggendole. I ricercatori hanno spiegato che dopo aver studiato i danni all'apparato respiratorio causati da una sovraesposizione ai fattori inquinanti la loro ricerca suggerisce che l'ozono ha

conseguenze tossiche per la pelle e apre la strada ad ulteriori analisi.



Federazione Sindacati Indipendenti

Assistenza Sindacale
per tutte le Problematiche Lavorative

Servizi CAF e Previdenza Sociale

(Dichiarazione dei redditi, Modelli 730 ISEE, ICI, RED, UNICO)



FSI REGIONALE: via Esino, 60/A - 60020 Torrette ANCONA - Tel. 071 880674

SEGRETERIA TERRITORIALE FSI INRCA - TEL. 338.5917064

