

SANITÀ ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno IV • Numero 2 • Giugno 2024

Anno IV Numero 2 • Giugno 2024 • Poste Italiane SpA • Spedizione in abbonamento postale 70% • DCB Roma



A COLLOQUIO
CON MARCORÈ E ARBORE

Il palcoscenico della solidarietà





ECCLESIA
GEAS SANITÀ



NON GIOCARE CON IL RISCHIO.

affidati a uno specialista.

PER I PROFESSIONISTI SANITARI

ASSICURAZIONI

- ◆ soluzioni per tutti i rischi
- ◆ in convenzione o su misura
- ◆ tutte le compagnie alle migliori condizioni
- ◆ guida nei sinistri
- ◆ un consulente sempre a disposizione

GESTIONE SINISTRI

- ◆ sinistri SIR
- ◆ auto-assicurazione e fondi
- ◆ analisi, audit, procedure, studi, formazione

RISK MANAGEMENT

- ◆ consulenza gestione reattiva / preventiva
- ◆ analisi, audit, procedure, studi, formazione

Il rischio sanitario è un percorso ad ostacoli: costo delle polizze, copertura dei sinistri, evoluzione sfavorevole di alcuni sinistri, stimare correttamente i fondi, orientare eventi e condotte alla "sicurezza dei pazienti", continue novità giurisprudenziali e normative.

Ecclesia ha le risposte a tutte le esigenze di strutture sanitarie e professionisti sanitari.

Oltre 200 strutture sanitarie e 7000 professionisti tramite Ecclesia hanno già ottenuto la migliore soluzione assicurativa.

Specialisti nell'assicurare la sanità dal 1909

ECCLESIA GEAS SANITÀ

Tel: +39 06 85 32 61

info@ecclesiageas.it - www.ecclesiageas.it





Anno IV - n. 2
Giugno 2024

Direttore Responsabile:
Virginio Bebber

Redattore Capo:
Mario Ponzi

Vice capo redattore:
Orazio La Rocca

Redazione:
Gianni Cristofani,
Mauro Mattiacci,
Lanfranco Luzi
Luigi Corbella

Segretario di Redazione:
Massimo Scafetti

Segreteria:
Rosella Francescangeli
Angela De Nigris

Art:
Angelo De Mattia

Foto:
Archivio ARIS

Volumi e pubblicazioni:
Rizzoli, Skira-Corriere della Sera, Milano;
I classici dell'Arte;
Complesso Integrato Columbus - Roma;
Congregazione dei Figli dell'Immacolata
Concezione - Roma

Stampa:
ABILGRAPH 2.0
Via Pietro Ottoboni, 11
00159 Roma

Direzione, Redazione, Amministrazione:
P.zza SS. Giovanni e Paolo, 13
00184 Roma
Tel. 067726931 - Fax 0677269343

Pubblicità:
P.zza SS. Giovanni e Paolo, 13
00184 Roma

Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 109/2021
del 9 giugno 2021

Finito di stampare nel mese di Giugno 2024

S O M M A R I O

- 5** Editoriale
La Sanità cattolica
è ancora un valore aggiunto?
Virginio Bebber
- 11** L'Aris al Giubileo
dei malati e della sanità
O.L.R.
- 16** Giubileo 2025
Il programma ufficiale
- 19** La povertà sanitaria
negazione
della dignità umana
Mimmo Muolo
- 23** "Emergenze e prospettive
nel settore socio-sanitario"
- 29** "Mille nuovi infermieri
all'anno dai Paesi
in via di sviluppo"
- 35** Tra sperimentazione
e innovazione
Giuliano Antonioni
- 40** I setting assistenziali
assistenza domiciliare integrata:
è la soluzione?
Domenico Arena
- 47** Quando il mondo dello spettacolo
diventa un mondo di solidarietà
Orazio La Rocca
- 55** Uno sguardo al futuro
alla ricerca di un mondo
migliore per tutti
- 63** I futuri medici
tra ricerca scientifica
e Intelligenza artificiale
F.E.
- 67** Le nuove frontiere
della generazione digitale
Giordana Bruzzano



Una risposta da ritrovare nella nostra identità

LA SANITÀ CATTOLICA È ANCORA UN VALORE AGGIUNTO?



di Virginio Bebbier

“La pandemia ha dimostrato che una collaborazione virtuosa tra sanità pubblica e sanità privata convenzionata può aumentare la capacità di risposta del Sistema Sanitario Nazionale. Il privato convenzionato è parte integrante del servizio pubblico e come tale vogliamo che contribuisca in pieno a soddisfare la domanda di salute dei cittadini”. Firmato Orazio Schillaci, Ministro della Salute. Ho già avuto modo di ringraziare il Ministro per queste parole di apprezzamento verso le nostre realtà, donateci in occasione della recente celebrazione del sessantesimo anniversario della fondazione dell'ARIS. Parole rarissime nella nostra storia, proprio perché proferite da un'autorità pubblica, da un Ministro della Salute.

In effetti lo sguardo dello Stato, in questi ultimi anni - particolarmente dal 2011 in poi -, non è stato certamente imparziale nei confronti della sanità privata cattolica, che ha dovuto subire tagli pesanti, decurtazioni di budget e regressioni tariffarie quasi fossimo gli unici responsabili di deficit pesanti nelle varie regioni. Le prestazioni “tagliate” al sistema privato non sono state però sostituite da una maggiore risposta dal sistema pubblico. Impossibile per i numeri. Con il risultato che proprio in questi tempi è sotto gli occhi di tutti: un numero sempre più elevato di persone è costretto a rinunciare alle cure di cui avrebbe bisogno. E hai voglia a continuare a parlare di abbattimento delle liste d'attesa se poi non si finanzia l'universalità delle cure.

E a questo punto rispunta il solito leit - motiv: chi è nella condizione di poterlo fare per curarsi si rivolge a strutture private for profit, che addirittura propongono tariffe



agevolate per concorrere con le prestazioni che escono, tanto rapidamente quanto magicamente, dal cilindro dei tanti Udino' (storico mago capace di sbrigliarsi in ogni situazione) che amministrano le ASL, quando il paziente è disposto a pagare. Ma così facendo lo Stato, tra qualche anno, si troverà nella condizione di dover affrontare, per chi non può permettersi di curarsi, una situazione sanitaria molto più impegnativa e a costi molto più elevati. Sembra quasi il gatto che si morde la coda. La speranza, la nostra speranza cristiana, ci aiuta a guardare avanti con fiducia, anche se a volte si fa veramente fatica a far quadrare i bilanci; e di risorse proprie, i vari Istituti, ne hanno messe tante. Sino al fallimento. È la volontà di essere accanto a tanti nostri fratelli ammalati, nel segno del Samaritano, che ci spinge a continuare, in fedeltà a quel comando del Maestro, di Gesù Cristo, che ha detto ai suoi " andate, predicate il vangelo, curate i malati".

L'ospedalità religiosa, è bene ripetercelo, è nata in forza di un servizio all'uomo nella sua globalità. Un servizio non per un ritorno economico ma per dare visibilità a quella carità che Gesù ha insegnato ai suoi. Anche se, questo non ce lo vogliamo nascondere, al momento attuale è necessario che tante di queste nostre strutture si incammino su sentieri economicamente più equilibrati, riscoprendo la gestione del buon padre di famiglia che ci ha sempre caratterizzato. In questa visuale l'ospedalità religiosa resta a pieno titolo nell'area del non profit.

Ora vorrei richiamare un documento che, qualche anno fa, è stato il frutto di un lungo e proficuo confronto tra associati ARIS e professionisti del settore.

Il documento porta il titolo "Lo status degli ospedali e delle altre strutture sanitarie religiose nel Servizio Sanitario nazionale" ed è datato 27 marzo 2007.

All'interno del documento si legge tra l'altro: "Tutte le strutture sanitarie delle predette istituzioni, nate per un impulso di carità religiosa o di solidarietà sociale, si caratterizzano per non avere finalità lucrative, come le strutture pubbliche. Per loro storia e caratteristiche attuali, le istituzioni che fanno capo all'ARIS costituiscono in modo esemplare il modello di riferimento dell'art. 1, comma 18, d.lgs. 502/92 (così come novellato dal d.lgs. 229/99) che riconosce la peculiarità delle organizzazioni a carattere non lucrativo che concorrono "alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà" apportando una effettiva concretezza alla seconda parte della medesima disposizione, in base alla quale tali orga-

nizzazioni danno attuazione "al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona".

Tale disposizione, affermando lo specifico riconoscimento della peculiarità delle organizzazioni a carattere non lucrativo che "concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'art. 4, comma 12 [n.d.r.: gli ospedali classificati], alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona", tiene conto del retroterra etico culturale e perciò della sostanza e della storia assistenziale delle strutture sanitarie e socio sanitarie (case di cura, centri di riabilitazione, residenze sanitarie assistenziali ed ex ospedali



psichiatrici), più che della loro forma giuridica privatistica, e riconosce al non profit in sanità, il principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione.

“Ma noi oggi chi siamo?”

Ho voluto riproporre questa citazione perché ci richiama a quella che è la nostra identità. Ma soprattutto è ciò che specifica il nostro ruolo, il nostro ‘perché’ nel sistema salute del Paese. Non si può continuare a reclamare la legge istitutiva del SSN per rivendicare il nostro diritto ad esserci. È vero è una legge mai abrogata dunque ha ancora validità. Ma il tempo passa ed anche certe posizioni diventano obsolete, fuori dal mondo che cammina in avanti senza mai fermarsi. Sapete? È imbarazzante sentirsi chiedere “Ma voi chi siete? Come vi ponete nel complesso mondo della sanità del Paese? Perché dovrete avere un ruolo?”. Domande che sentiamo porci anche da chi è disposto ad aiutarci e cerca da noi un appiglio per sostenere la causa. E credete non serve a nulla citare la Legge del “68. Oggi è un altro Paese quello che ci comprende. Ha le sue leggi, le sue politiche, le sue dinamiche. Se non ci si allinea sarà difficile proseguire.

Si tratta dunque di ridare lustro alla nostra identità, conformandola al tempo che passa, pur senza rinnegare nulla di ciò che siamo. Siamo convinti del duplice “valore aggiunto” di cui il non profit è portatore nel SSN.: da un lato, la umanizzazione dei servizi sanitari, me-

dante la considerazione dei pazienti come “persone” e non come “clienti”; dall’altro, l’erogazione di “beni relazionali” che promuovono nuovo “capitale sociale” e un’idea di cittadinanza piena, personalizzata in senso relazionale e non meramente individualistico”.

Ora però è venuto il momento di chiedersi se questo settore può aver spazio nell’ordinamento giuridico attuale. In alcuni stati europei il non profit in sanità ed assistenza ha un peso significativo. Forse c’è da domandarsi se in questo momento di crisi sanitaria ed economica che stiamo vivendo, questa presenza può essere ancora considerata un valore aggiunto.

Ecco: siamo noi a dover dimostrare di essere questo “valore aggiunto”. Dimentichiamoci di poter risolvere individualmente i nostri problemi; dimentichiamo di poter affrontare da soli le nostre crisi individuali; smettiamola di chiudere porte e finestre a chi percorre la nostra stessa strada; non permettiamo che a casa nostra ci sia chi fa i propri interessi, piuttosto che gli interessi della famiglia; mostriamo nel nostro servizio il volto di Cristo. Serviamo i nostri fratelli fragili e sofferenti con quell’amore che professiamo. E non pensiamo più di riempirci solo la bocca con il ritornello del fare rete, tanto per chiudere in bellezza tante chiacchiere. La nostra rete la gettarono gli Apostoli oltre duemila anni fa, nel mare dell’umanità. Ora si tratta solo di rappezzarne e stringerne le maglie dilaniate dall’egoismo, dalla non curanza, dalla brama del guadagno, dal desiderio di primeggiare.

Sarà la nostra immagine e nessuno dovrà poi chiederci: “ma voi chi siete”.

www.lacascina.it



Cuore da cooperativa, testa da impresa, persona al centro

Da sempre siamo attenti alle esigenze dell'Uomo e dei suoi bisogni. Lavoriamo per proteggere il suo ambiente, garantendo un avvenire migliore alle generazioni future. Lo facciamo, ogni giorno, puntando sulla qualità e sul rispetto assoluto dell'ambiente. Costruiamo un mondo nuovo generando mille occasioni per far crescere il nostro Paese con piccoli o grandi gesti come portare un piatto sano sulle mense delle nostre scuole o costruire un grattacielo.

**Qualità, innovazione,
ambiente, futuro.**
Cresciamo insieme dal 1978







Due giornate accanto ai sofferenti di tutto il mondo

L'ARIS AL GIUBILEO DEI MALATI E DELLA SANITÀ

Malati, pazienti e sofferenti per qualsiasi forma di patologia e di ogni età; medici, infermieri, personale sanitario e volontari impegnati negli ospedali e nelle residenze assistenziali; esponenti di tutte le realtà socio-sanitarie nazionali ed internazionali. È il variegato mondo della malattia e della cura che si sta scaldando simbolicamente i muscoli per rispondere all'invito di papa Francesco per prendere parte al prossimo Giubileo del 2025. Tra le prime istituzioni a rispondere "presente!" alla chiamata pontificia, l'Aris, fermamente intenzionata, sotto la guida del presidente Virginio Bebber, ad essere uno dei punti di riferimento degli appuntamenti giubilari sulla sanità che culmineranno con le relative Giornate celebrative previste per il 5 e il 6 Aprile.

Un obiettivo reso ancora più significativo dalle 260 istituzioni socio-sanitarie che fanno parte della grande famiglia Aris. Come dire, quell'universo ecclesiale italiano tra i più significativi impegnato sul fronte delle cure e dell'assistenza, riconosciuto dalla Cei e convenzionato col Servizio Sanitario Nazionale, non profit, che non mancherà di dare il suo contributo per gli eventi che

S A N I T À A R I S

nell'Anno Santo saranno organizzati sia a livello nazionale che locale.

Le prossime 365 giornate giubilari vedranno, infatti, costantemente impegnati migliaia tra medici, infermieri e volontari per assistere, in specifici presidi sanitari ed ambulatoriali, i pellegrini che arriveranno a Roma ed in Vaticano – se ne prevedono oltre 32 milioni provenienti da tutto il mondo – e in tutte le altre chiese italiane, con una Porta Santa da attraversare.

Il conto alla rovescia per il prossimo Giubileo è, dunque, iniziato. Sarà il ventisettesimo Anno

Santo ordinario della storia da quando venne istituito nel 1300 da papa Bonifacio VIII. Evento tra i più attesi dai fedeli della Chiesa cattolica diffusa su tutta la terra. È il primo evento giubilare ordinario indetto da papa Francesco col titolo “Pellegrini di speranza”. In precedenza aveva convocato quello straordinario dedicato al tema della Misericordia nel 2015 annunciato nella primissima parte del suo Pontificato.

Tre semplici chiare parole - “Pellegrini di speranza” - capaci, in sostanza, di dare fiducia e,





appunto, speranza a un mondo sempre più in difficoltà. E nello stesso tempo fare da costante punto di riferimento ai 39 appuntamenti previsti (finora) dal programma giubilare dal Comitato organizzatore del Giubileo. Vero e proprio centro-motore dell'Anno Santo, al vertice del quale papa Francesco ha voluto l'arcivescovo Rino Fisichella, tra i suoi più stretti collaboratori.

Non è comunque azzardato immaginare che nei prossimi mesi il programma giubilare possa crescere ulteriormente. Per cui, saranno ancora di più gli appuntamenti giubilari che, come ogni Anno Santo finora celebrato, prevedono anche un importante spazio dedicato alle realtà socio-sanitarie con eventi mirati, incontri, dibattiti, celebrazioni ad hoc sulla sanità.

“Giubileo dei malati e della sanità”, è lo slogan della manifestazione che per due giorni trasformerà Piazza San Pietro nel cuore pulsante dell'intera umanità sofferente. Quella umanità col-

pita non solo da malattie, curabili ed incurabili, ma anche da fame, carestie, violenza, povertà. E, quel che è ancora peggio, dai “troppi” conflitti in corso nel mondo amaramente definiti da papa Francesco “la terza guerra mondiale a pezzi”, causa di “inutili stragi che non portano a niente”. Un quadro internazionale che diventa ogni giorno più drammatico.

Fulcro della bolla papale giubilare “Pellegrini di speranza”, il testo che invita i milioni di viandanti che attraverseranno le Porte Sante dentro e fuori Roma, a farsi portatori di “un rinnovato impegno spirituale volto a comprendere più profondamente il concetto di Misericordia”. Auspicando, tra l'altro, che il Giubileo sia un invito “alla preghiera e alla riflessione consapevole sulla volontà di Dio, affinché possiamo incarnarla nella nostra vita quotidiana attraverso azioni concrete di compassione, perdono e solidarietà nell'ambito dell'umanità contemporanea”.



La sanità cattolica in cammino verso il Giubileo 2025

E, facendo propria l'esortazione papale, la sanità cattolica italiana non ha voluto lasciare niente di intentato per prepararsi al meglio all'appuntamento giubilare. Un obiettivo pianificato attraverso un fitto programma di convegni nazionali e regionali, eventi mirati, confronti tra le varie componenti socio-assistenziali e curative del Paese, svolti sotto l'egida dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Cei, diretto da don Massimo Angelelli. Scopo primario di tale percorso, la definizione

di una "Carta Valoriale" - sarà alla fine definita Il Manifesto sulla Sanità - condivisa da tutte le Federazioni sanitarie, dalle Associazioni e dalle realtà impegnate nella tutela della salute. Una sorta di Magna Carta sui valori della sanità italiana modellata sulla base dei valori umani del Giubileo cattolico, concepita, studiata, discussa e varata da tutte le componenti sanitarie pubbliche e private del Paese.

Fortemente simbolica dal punto di vista istituzionale la cornice entro la quale ha avuto luogo il primo convegno sulla sanità in preparazione all'Anno Santo, la Camera dei Deputati. Tema dell'incontro *"La salute come fon-*



damentale diritto per una riforma della sanità”. Presenti i ministri della Salute e dell’Università e Ricerca, Orazio Schillaci e Anna Maria Bernini, l’arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, rappresentanti di partiti, dell’Ordine dei Medici e dei Farmacisti, operatori sanitari. L’ARIS è stata rappresentata dal Presidente Bebber il quale nel suo intervento ha messo l’accento, tra l’altro, sul quel “principio irrinunciabile”, sancito per altro anche dalla legge istitutiva del SSN, secondo il quale “non esiste sanità pubblica senza la sanità privata, come non c’è sanità privata senza la sanità

pubblica”. Un principio che “noi Aris – la precisazione del presidente Bebber - andiamo ripetendo da qualche anno e che sembra ormai essere entrato anche nell’ottica dei nostri politici...”.

La prossima giornata di riflessione sulle tematiche sanitarie in preparazione del Giubileo, venerdì 15 novembre 2024, dalle 15.00 alle 19.00, con tavole rotonde e dibattiti su “Universalità e sostenibilità”, con un ambito di riflessione europeo, presenti istituzioni nazionali ed internazionali, sotto la regia dell’Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Cei.

O.L.R.



GIUBILEO 2025

IL PROGRAMMA UFFICIALE

L'Anno Santo 2025 inizia – come da tradizione - con l'apertura della Porta Santa della basilica di San Pietro, in Vaticano, e si conclude con la chiusura della stessa Porta vaticana la sera del 24 dicembre 2025. Il via ufficiale, il 24 dicembre 2024, alle ore 16:30 con la solenne celebrazione di apertura giubilare davanti all'ingresso della basilica presieduta da papa Francesco, che sarà il primo pellegrino a varcare la soglia della Porta Santa di San Pietro. Nei giorni successivi saranno aperte anche le Porte Sante delle altre tre grandi basiliche romane, San Paolo fuori le mura, San Giovanni in Laterano, Santa Maria Maggiore, con le celebrazioni presiedute dai rispettivi cardinali arcipreti.

GLI APPUNTAMENTI

DICEMBRE 2024

- **24 Dicembre 2024**
Apertura della Porta Santa della Basilica di San Pietro

GENNAIO 2025

- **24-26 Gennaio** | Giubileo del Mondo della Comunicazione

FEBBRAIO 2025

- **8-9 Febbraio** | Giubileo delle Forze Armate, di Polizia e di Sicurezza
- **16-18 Febbraio** | Giubileo degli Artisti
- **21-23 Febbraio** | Giubileo dei Diaconi

MARZO 2025

- **8-9 Marzo** | Giubileo del Mondo del Volontariato
- **28 Marzo** | 24 Ore per il Signore
- **28-30 Marzo** | Giubileo dei Missionari della Misericordia

APRILE 2025

- **5-6 Aprile** | Giubileo degli Ammalati e del Mondo della Sanità
- **25-27 Aprile** | Giubileo degli Adolescenti
- **28-30 Aprile** | Giubileo delle Persone con Disabilità

MAGGIO 2025

- **1-4 Maggio** | Giubileo dei Lavoratori
- **4-5 Maggio** | Giubileo degli Imprenditori
- **10-11 Maggio** | Giubileo delle Bande Musicali
- **16-18 Maggio** | Giubileo delle Confraternite
- **24-25 Maggio** | Giubileo dei Bambini
- **30 Maggio – 1 Giugno** | Giubileo delle Famiglie, dei Nonni e degli Anziani

GIUGNO 2025

- **7-8 Giugno** | Giubileo dei Movimenti, delle Associazioni e delle nuove Comunità
- **9 Giugno** | Giubileo della Santa Sede
- **14-15 Giugno** | Giubileo dello Sport
- **20-22 Giugno** | Giubileo dei Governanti
- **23-24 Giugno** | Giubileo dei Seminaristi
- **25 Giugno** | Giubileo dei Vescovi
- **26-27 Giugno** | Giubileo dei Sacerdoti
- **28 Giugno** | Giubileo delle Chiese Orientali

LUGLIO-AGOSTO 2025

- **28 Luglio – 3 Agosto** | Giubileo dei Giovani

SETTEMBRE 2025

- **15 Settembre** | Giubileo della Consolazione
- **20 Settembre** | Giubileo degli Operatori di Giustizia
- **26-28 Settembre** | Giubileo dei Catechisti

OTTOBRE 2025

- **5 Ottobre** | Giubileo dei Migranti
- **8-9 Ottobre** | Giubileo della Vita Consacrata
- **11-12 Ottobre** | Giubileo della Spiritualità Mariana
- **18-19 Ottobre** | Giubileo del Mondo Missionario
- **30 Ottobre – 2 Novembre** | Giubileo del Mondo Educativo

NOVEMBRE 2025

- **16 Novembre** | Giubileo dei Poveri
- **22-23 Novembre** | Giubileo dei Cori e delle Corali

DICEMBRE 2025

- **14 Dicembre** | Giubileo dei Detenuti
- **24 Dicembre 2025**
Chiusura della Porta Santa della Basilica di San Pietro



Lo ribadisce una Dichiarazione del dicastero della Dottrina della fede

LA POVERTÀ SANITARIA NEGAZIONE DELLA DIGNITÀ UMANA



di Mimmo Muolo

La dignità umana è infinita. Nulla e nessuno può limitarla, perché discende direttamente dal piano di Dio sull'uomo e dalla sua stessa natura. Lo ha ribadito di recente una Dichiarazione del Dicastero della Dottrina della Fede, pubblicata con l'espressa approvazione di papa Francesco, che nei cinque anni in cui il documento è stato elaborato è intervenuto anche con dei consigli circa la sua stesura.

Va detto subito, che non si tratta di un testo innovativo sotto il profilo etico e dottrinale, ma di un utile compendio di quanto il magistero ha prodotto in questi anni, anche alla luce di nuove pratiche e più moderne tecnologie (si pensi all'utero in affitto o al tema della violenza digitale). La Dichiarazione riguarda, perciò, diversi ambiti e incrocia anche quello sanitario, perché molti attacchi alla dignità umana hanno pesanti ricadute sulla salute pubblica e personale.

Il Papa, infatti, ha voluto che insieme alla parte teologica sui fondamenti della dignità dell'uomo e della donna, vi fosse un elenco delle principali

offese a questa dignità. Nel documento vi sono dunque singoli paragrafi sul dramma della povertà, la guerra, il travaglio dei migranti, la tratta delle persone, gli abusi sessuali, la violenza contro le donne, l'aborto, la maternità surrogata, l'eutanasia ed il suicidio assistito, lo scarto dei diversamente abili, la teoria del gender, il cambio di sesso e la violenza digitale.

Molti di questi attacchi alla dignità umana riguardano l'ambito della fragilità e della sofferenza in ambito sanitario. Si prenda ad esempio l'accento posto sul dramma della povertà. È quanto mai attuale il tema della povertà sanitaria, con sempre più persone, anche nei cosiddetti Paesi ricchi, che rinunciano alle cure, perché i tempi di attesa delle visite specialistiche sono biblici, o perché non possono comprare le medicine non dispensate dal Servizio sanitario nazionale o semplicemente perché anziani e soli, o stranieri e senza tutele.

Quando poi si parla di tratta delle persone, il testo ricorda che non bisogna mai «rinunciare a

lottare contro fenomeni quali commercio di organi e tessuti umani, sfruttamento sessuale di bambini e bambine, lavoro schiavizzato, compresa la prostituzione, traffico di droghe e di armi, terrorismo e crimine internazionale organizzato». In altri termini è necessario essere sempre più consapevoli che «la tratta delle persone è un crimine contro l'umanità» poiché porta sofferenze indicibili sul piano fisico, oltre che psicologico.

Allo stesso modo, anche l'aborto ha evidenti riflessi sanitari, spesso taciuti dai mass media, che tendono invece a sottolineare solo la libertà della donna di abortire. Recentemente poi si parla addirittura di «diritto» di aborto, ignorando del tutto il diritto alla vita del nascituro. Completamente scomparsa dai radar invece la sofferenza psicologica, talvolta anche grave, delle mamme che hanno abortito. Perché la soppressione di un feto è un'offesa anche alla dignità umana della donna, spesso lasciata sola di fronte a questa terribile scelta.

Quanto poi all'eutanasia e al suicidio assistito, la Dichiarazione riporta una frase di papa Francesco, che inquadra perfettamente la questione. «Dobbiamo accompagnare alla morte, ma non provocare la morte o aiutare qualsiasi forma di suicidio. Ricordo che va sempre privilegiato il diritto alla cura e alla cura per tutti, affinché i più deboli, in particolare gli anziani e i malati, non siano mai scartati. La vita è un diritto, non la morte, la quale va accolta, non somministrata. E questo principio etico riguarda tutti, non solo i cristiani o i credenti».

Diritto alla cura, e non allo scarto, che deve essere attuato anche nei confronti dei disabili, spesso oggetti di discriminazioni, quando non proprio di eliminazione fisica, prima della nascita o anche dopo. Una specie di moderna Ruppe Tarpea, chiaramente inaccettabile.

Aspetti medici si ritrovano anche nella questione del cambio di sesso. In merito il documento afferma: «Qualsiasi intervento di cambio di sesso, di norma, rischia di minacciare la dignità unica che la persona ha ricevuto fin dal momento del concepimento. Questo non significa escludere la possibilità che una persona affetta da anomalie dei genitali già evidenti alla nascita o che si sviluppano successivamente, possa scegliere di ricevere assistenza medica allo scopo di risolvere tali anomalie». Affine è la questione del gender, che «prospetta una società senza differenze di sesso, e svuota la base antropologica della famiglia». In sostanza il rispetto del proprio corpo, in ogni forma possibile, deve essere legge ineludibile, quando si parla di dignità umana.

In conclusione, dunque, possiamo dire che la Dichiarazione dell'ex Sant'Uffizio interessa da vicino tutti coloro che sono impegnati nell'attività della cura e nell'assistenza alle fragilità umane. E può essere una guida sicura per orientarsi in tutte le situazioni in cui pratiche mediche in realtà contrarie alla autentica natura umana vengono presentate come un progresso (l'aborto ad esempio), un dono (la maternità surrogata) o addirittura un atto di pietà (l'eutanasia). In questi casi la bussola della *Dignitas infinita* può aiutare a tenere la rotta più giusta.



Sacks & Partners

MEDICA

Il software
gestionale per le
**Case di Cura,
Cliniche, RSA**

CHI SIAMO:

- Sacks & Partners Srl nasce nel 2014 dalla sinergia di aziende diverse attive da oltre 20 anni nel settore dell'Information Technology, con lo scopo di fornire sistemi informativi integrati per strutture sanitarie ed aziende nella distribuzione.

CI OCCUPIAMO INOLTRE DI:

- Consulenza sistematica progettuale
Assistenza tecnica hardware e sistemistica
Hardware & software reseller
Sviluppo soluzioni software

MEDICA È IL SOFTWARE SANITARIO PER:

- Case di cura private e convenzionate
Cliniche di riabilitazione
Residenze sanitarie assistenziali
Hospice residenziali e domiciliari
Poliambulatori





Aris e Uneba al XXV convegno dell'Ufficio Nazionale
per la Pastorale della Salute della Cei

“EMERGENZE E PROSPETTIVE NEL SETTORE SOCIO-SANITARIO”

“Difendere e rilanciare la presenza ed il ruolo della sanità cattolica nel Paese”. Sì, ma come? Interrogativo non semplice che, però, una risposta l'ha avuta, anche se piuttosto elaborata e forse per il momento non esaustiva. Avviene nella giornata di studio organizzata da Aris e Uneba lunedì 13 maggio nell'ambito del XXV convegno organizzato a Verona dal 7 al 15 Maggio dall'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Cei. Tema dell'incontro, *“Emergenze e prospettive nel settore socio-sanitario”*, affrontato dallo staff di professionisti, studiosi e docenti di materie mediche e sociosanitarie intervenuti al dibattito.

Tra i “possibili scenari praticabili” nel prossimo futuro, si è insistito sulla necessità di stabilire tariffe più adeguate per le istituzioni ospedaliere e sociosanitarie, non profit, e nel nostro caso convenzionate col SSN, per mantenere standard qualitativi e assistenziali alla persona che deve sempre essere “al centro delle relazioni di cura” e consentire alle RSA di far fronte alle novità tecnico-scientifiche. E, soprattutto, scongiurare la grande fuga degli infermieri italiani verso lidi economicamente più appetibili, sia nella sanità privata for profit nazionale che all'estero, ammalati da “stipendi più adeguati” per la professione. Come avviene in Francia, Germania, Spagna, Belgio.

La enorme potenzialità della sanità privata cattolica “è una realtà poco conosciuta, bisognosa pertanto di essere promossa e portata con più decisione all'attenzione dell'opinione pubblica”. Ne parlava nei saluti istituzionali Enrico Bollero, presidente della Fondazione Samaritanus, l'associazione

creata da Aris e Uneba, anche allo scopo per reperire infermieri laureati nei paesi in via di sviluppo per le strutture associate. Una iniziativa da indicare come una delle possibili strade da seguire per bloccare concretamente la grande fuga degli infermieri, la puntualizzazione di Bollero, che mette in evidenza anche un altro aspetto che, a suo parere, penalizzerebbe l'intero movimento ospedaliero e socio-sanitario cattolico. E cioè che "quella liturgia" anticattolica che, pur superata, continua a fare danni. Vale a dire "la presentazione della sanità cattolica come antagonista della sanità pubblica", senza tener conto che "le istituzioni sociosanitarie di ispirazioni cristiane, fanno parte di quella branca del privato accreditato nel SSN che svolge un servizio pubblico" con i suoi oltre 130 mila dipendenti, oltre 35 mila posti letto ospedalieri e 44 mila posti letto nelle RSA. Dello stesso tono padre Virginio Bebber che ha messo l'accento su un altro particolare valore di cui medici, infermieri e volontari delle istituzioni cattoliche sono portatori, al di là "della loro indiscutibile preparazione professionale". È la naturale predisposizione della sanità, plasmata sui valori cristiani, che "fin dall'inizio, prima ancora del varo della legge istitutiva del SSN del 1978, è sempre al servizio dell'uomo sofferente, malato, bisognoso di cure". Un servizio "umano, mirato alla cura e gratuito, messo a disposizione del sofferente, specialmente del povero e bisognoso, con quelle mille simboliche braccia della Misericordia innumerevoli volte invocate – ricorda Bebber - dal mio padre fondatore San Camillo de Lellis". Spirito e valori umani che le 260 strutture asso-

ciate all'Aris, aggiunge il presidente Bebber, "mettono costantemente in pratica nelle loro scelte curativo-assistenziali, pur essendo alle prese con gravi problemi e condizionate da una situazione d'emergenza che tocca tutto il settore sanitario nazionale" pubblico e privato convenzionato. Come dimostrano le non poche problematiche causate dalle liste d'attesa e dalla carenza di personale infermieristico. Carenze rese ancora più pesanti da un Tariffario nazionale non all'altezza delle aspettative, rimarca Bebber, ricordando ancora come il progetto Samaritanus Care rappresenti "una valida risposta alle carenze infermieristiche della sanità cattolica".

Da Franco Massi, presidente nazionale Uneba, un elogio alla "sintonia" nata tra Aris e Uneba che ha portato al varo del progetto Samaritanus Care. È la prova, per il presidente Massi, che l'unione paga, mentre "senza il dialogo, senza la collaborazione non si va da nessuna parte, specialmente per chi ama la auto referenzialità", un male purtroppo ancora esistente all'interno delle realtà associative sanitarie cattoliche. "Dobbiamo fare rete", l'appello lanciato da Franco Massi, assicurando che "in questo senso l'impegno di Aris e Uneba già c'è e rappresenta un esempio da imitare, possibilmente". L'auspicio è che tutte le realtà ospedaliere e socio-sanitarie cattoliche "facciano di più a favore di una prospettiva di qualità grazie alla quale risolvere le problematiche più impellenti unitariamente, come la carenza di infermieri, assicurare basi più solide per il futuro e puntare ad avere finanziamenti più idonei per una sanità cattolica convenzionata sem-



pre più all'altezza delle attese della popolazione sofferente".

Dei mali che minano le basi del lavoro infermieristico ha parlato l'avvocato Giovanni Costantino, responsabile dell'Ufficio giuslavoristico dell'Aris, fornendo anche cifre e proposte. Ma con una premessa fondamentale: "Per rendere nuovamente attrattiva la professione infermieristica – l'appello di Costantino - è necessario migliorare il trattamento di tali figure così da invertire la drammatica situazione di carenza. Qualora non si trovasse una soluzione, l'attuale situazione di crisi potrebbe minare alla base la capacità del SSN di rispondere alle esigenze dei cittadini".

Gli infermieri italiani – l'analisi dell'avvocato – guadagnano meno rispetto al 2009, con una retribuzione lorda scesa da 25.800 e 21.600 euro l'anno nel 2024. Cifre rese ancora più precarie dalla crescita dell'inflazione. Ancora di più dal raffronto con le retribuzioni infermieristiche applicate a livello europeo, dove non sono pochi i Paesi dove agli infermieri sono riservati trattamenti mensili di gran lunga superiori a quelli italiani. Ad esempio, in Belgio che con 50mila euro annuali guida la classifica delle nazioni più gene-

rose verso il comparto infermieristico, da Germania (41mila euro), Francia (34mila euro), Spagna (30mila). Numeri alla mano, l'Italia non ci fa una bella figura e gli infermieri per forza "sono costretti ad espatriare; una piaga che va al di là della sanità cattolica convenzionata, perché, sottolinea Costantino, "anche nel comparto pubblico i livelli retributivi sono cresciuti troppo poco, in misura inferiore all'inflazione". Se si guarda alle strutture private, inoltre, per Costantino il dato è ancora più evidente, soprattutto nell'area della territorialità, anche se "l'attuale situazione non può addebitarsi alle singole strutture, le cui condizioni economiche, a causa del mancato adeguamento di rette e tariffe, non hanno sinora consentito di incrementare le retribuzioni".

Per cambiare un simile quadro, secondo Costantino, è necessario "uniformare quanto più possibile i contratti nazionali del settore privato, che dovranno tendere a quelli pubblici, così da evitare disparità di trattamento e da consentire peraltro alle strutture una maggiore forza di contrattazione con il SSN". Non si può, inoltre, eludere il problema della sostenibilità. "A tal fine – la sottolineatura di Costantino - è necessario chiedere



al SSN di fornire al settore privato le risorse necessarie per i rinnovi contrattuali, adottando metodi che premino le strutture più virtuose e, quindi, differenzino la copertura in funzione alla qualità e quantità di tali servizi”.

Infine, tre gli interventi che hanno messo a fuoco e conclusa la giornata di studio. Francesco Facci, presidente Uneba Veneto, ha parlato del “futuro nel settore socio-sanitario in ispirazione cristiana”, individuando “possibili scenari” e via di fuga di fronte “alle attuali problematiche” invocando maggiore collaborazione e la strada che porta a scelte condivise tra tutte le anime della sanità di ispirazione cristiana.

Sul delicato tema delle “RSA di fronte alla sfida delle legge 33/2023 tra sperimentazione ed innovazione”, è intervenuto Giuliano Antonioni, consulente Aris RSA, che ha sostenuto la necessità di dotare le strutture assistenziali dei sistemi tecnici più avanzati, legati anche all’Intelligenza Artificiale, a patto che “si pianifichino percorsi di formazione e di preparazione tra il personale addetto”. Sulla “indispensabile” necessità di rimettere “la persona al centro delle relazioni di cura”, ha re-

laziato Pierangelo Pugliese, presidente Uneba Puglia, dal quale è arrivato un pressante appello a tutte le componenti scientifiche, mediche ed infermieristiche della sanità cattolica a fare sempre più ricorso “ai valori fondanti della Dottrina sociale della Chiesa, portatrice di insegnamenti che affondano le radici negli insegnamenti e l’esempio di Cristo”. Solo così, con la via di Gesù tenuta sempre viva e presente, che “la sanità cattolica potrà mettersi al servizio del malato e della persona sofferente”.

Il Presidente Virginio Bebber è intervenuto anche nel corso dei lavori della giornata del 9 aprile dedicata al tema “Opere e movente ideale”, con sottotitolo, “Equilibrio tra carisma e sostenibilità”, introdotto da Gianni Cervellera e moderato da Tomas Chiaramonte, alla presenza del ministro della Salute Orazio Schillaci.

Nel suo intervento dedicato alle “Povertà sanitarie”, padre Bebber ha sostenuto, tra l’altro, che c’è sempre più bisogno di “equilibrio tra carisma e sostenibilità per la gestione delle nostre opere socio-sanitarie ed assistenziali operanti in ambito ecclesiale”.

IL CARISMA EREDITATO DAI FONDATORI E DALLE FONDATRICI

“Tutte le nostre strutture effettivamente operano in virtù di un ideale che ci anima: il carisma ereditato dai nostri fondatori”, ha sottolineato il presidente Aris, che non ha mancato di sottolineare qualche nota dolente che, a suo giudizio, in futuro potrebbe creare non poche difficoltà alle strutture associate. Tuttavia, “Se c’è qualcosa di molto serio che ci angoscia – ha detto - è proprio il mantenimento di questo equilibrio tra carisma e sostenibilità”. “Da ormai troppi anni a questa parte – la preoccupata analisi di Bebber – la nostra presenza nel settore sanitario del Paese è messa in forse da politiche che si sono rivelate nel tempo disastrose, al punto da portare la sanità in Italia sull’orlo del baratro...”.

Tuttavia, l’emergenza sanitaria vissuta in questi ultimissimi anni a causa dell’epidemia COVID 19 ha drammaticamente dimostrato – ha sottolineato il presidente Aris - come il sistema non possa fare a meno della sanità privata convenzionata. Non a caso si sente sempre più spesso parlare di un rinnovato SSN fondato su un mix pubblico-privato”. “Ma se non si prende coscienza delle necessità di chi, - operando, lo ripeto, in regime non profit - deve prendersi cura dei malati, degli anziani, dei fragili, dei diversamente abili con l’alta professionalità di chi li cura, mettendo a disposizione le più moderne innovazioni offerte

dalla tecnologia medico-scientifica...non si potrà fermare l’emorragia che affligge in questi ultimi anni la presenza delle strutture della Chiesa nel sistema socio-sanitario del Paese”, l’avvertimento di Bebber. Il quale, non ha mancato di supportare il suo allarme anche con l’aiuto delle cifre. “Solo 5 anni fa” le strutture socio-sanitarie cattoliche “rappresentavano il 10% dell’offerta sanitaria del Paese. Oggi siamo tra il 4 e il 5 %”. Numeri spietati, testimonianza del fatto che “sono tante le strutture che hanno dovuto chiudere i battenti o passare la mano alla sanità privata for profit”. “Questo significa – ha concluso Bebber - che per tante, troppe nostre strutture socio-sanitarie operanti nella Chiesa, è stato impossibile sostenere l’equilibrio tra fedeltà al carisma e sostenibilità gestionale”.

Altri interventi di rilievo, quelli del ministro della Salute Orazio Schillaci, di monsignor Giuseppe Baturi, Segretario Generale CEI e della dottoressa Chris Brown dell’OMS. Sei le relazioni dedicate alla crisi sanitaria in Italia e in Europa definita “una vera urgenza sociale e politica” internazionale. La sessione è proseguita con i Presidenti degli undici Ordini e Consigli Nazionali dei professionisti della Salute, che hanno successivamente firmato il “Manifesto per il superamento delle povertà sanitarie”. Un documento ribattezzato dall’inviato di Avvenire, Mimmo Muolo, “Manifesto di Verona”, e punto di svolta “evangelico e profetico” perché “poggia lo sguardo su chi oggi non può, o non può più, accedere alle cure”.



Samaritanus Care

Presentato alla Stampa Estera in Italia il progetto di Aris e Uneba

“MILLE NUOVI INFERMIERI ALL'ANNO DAI PAESI IN VIA DI SVILUPPO”

Sanare la ormai cronica carenza di infermieri negli ospedali italiani. Nel suo genere, una *mission impossible* da affrontare vista l'attuale traballante politica socio-sanitaria del nostro Paese. Ma una risposta capace di fornire qualche segnale in controtendenza potrebbe arrivare dalle istituzioni socio-sanitarie cattoliche.

Se ne è parlato nella prestigiosa sala della Stampa Estera in Italia venerdì 17 Maggio scorso. L'occasione il lancio a livello internazionale del progetto “*Samaritanus Care*”, varato dalla Fondazione Samaritanus, istituita da Aris e Uneba, tra i cui obiettivi c'è proprio quello di far fronte alla grave mancanza di infermieri negli ospedali e nelle altre realtà socio-sanitarie associate. Tema delicatissimo e di grandissima importanza per le sorti presenti e future della sanità, e non solo quella cattolica. Non a caso il progetto è stato portato alla conoscenza del grande pubblico in una delle più importanti istituzioni massmediologiche del Paese, la residenza della Stampa Estera in Italia nella nuova sede di Palazzo Grazioli a Roma, inaugurata all'inizio di quest'anno dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella, dove sono accreditati oltre 350 giornalisti in rappresentanza di quasi tutte le testate giornalistiche del mondo.

Del resto non poteva esserci sede migliore per comunicare al mondo intero l'iniziativa che coinvolge giovani di diversi contesti internazionali. In sostanza il progetto,



per far fronte nei prossimi anni alla perdita di personale infermieristico dalle istituzioni socio-sanitarie che fanno capo alle due associazioni promotrici, prevede l'assunzione di giovani laureati nelle scienze infermieristiche in istituti cattolici dislocati in varie parti del mondo.

“Quasi una *mission impossible* diventata possibile”, ha detto don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Cei, alla presentazione del progetto. Si tratta – ha spiegato - del piano varato con coraggio e lungimiranza da Aris e Uneba tramite la Samaritanus, “il primo network formato dalle due più importanti istituzioni socio-sanitarie cattoliche” patrocinate dalla stessa Cei.

Un vero e proprio braccio operativo per l'esecuzione di un progetto, concepito nel 2021 in piena pandemia, messo a punto nella speranza di coprire le carenze infermieristiche causa di una “voragine” assistenziale in costante espansione e destinata a toccare picchi spaventosi entro il 2029.

Ad accentuare la drammaticità della situazione le cifre denunciate da Beatrice Mazzoleni, segretaria della FNOPI (Federazione nazionale operatori infermieristici), secondo la quale nei “prossimi 4 anni l'attuale quadro, che conta circa 460 mila infermieri, perderà oltre 100 mila unità”. Un perdita secca in un panorama che “già dal 2022 grava sul nostro sistema sa-



nitario con una carenza di circa 65 mila infermieri mancanti”, destinato “ad aggravarsi sempre di più” a causa di pensionamenti, dimissioni, e trasferimenti verso Paesi in cui i trattamenti economici sono notoriamente superiori a quelli riconosciuti al personale infermieristico italiano.

“Il progetto Samaritanus Care vuole dare una risposta concreta e possibilmente risolutiva in un prossimo immediato futuro a queste problematiche”, ha ribadito don Angelelli, che non può che vedere di buon occhio un progetto destinato a riempire queste ormai tristemente famose voragini assistenziali, che provocano tante difficoltà soprattutto nei confronti degli anziani e dei più fragili.

Un'iniziativa tra l'altro “accolta con favore anche dal ministro della Salute Orazio Schillaci”, per un periodo di almeno tre anni.



Certamente non mancano difficoltà organizzative, con diversi ostacoli burocratici da superare. C'è poi la questione della lingua e le spese organizzative necessarie per individuare i candidati e farli trasferire nel nostro paese. Spese che dovranno essere sopportate dalle istituzioni sanitarie di destinazione.

Le prime selezioni sono già state avviate nei Paesi esteri interessati al progetto. Per la fine dell'anno, dovrebbero arrivare i primi 50 infermieri, avanguardia di un migliaio di professionisti previsti annualmente in un futuro abbastanza ravvicinato.

Oltre a don Angelelli, nel corso della conferenza stampa ci sono state testimonianze di operatori sanitari in video conferenza da diversi paesi dove il progetto Samaritanus Care è già ufficialmente avviato. Dal Camerun, la missionaria Ilaria Tinelli, responsabile delle iniziative sani-

tarie delle istituzioni cattoliche locali, ha parlato del "grande entusiasmo con cui è stata accolta l'iniziativa dell'Arise e dell'Uneba" pur di fronte a non poche difficoltà. Come i tempi eccessivamente lunghi con cui le istituzioni camerunensi ed i funzionari dell'ambasciata italiana provvedono ad evadere gli aspetti burocratici delle richieste. Un problema non da poco, "pur nella consapevolezza che il Samaritanus Care – riconosce Ilaria Tinelli – rappresenta una grande risposta per far fronte alle carenze infermieristiche italiane, e nello stesso tempo è una grande opportunità per gli infermieri del Camerun che venendo in Italia avranno una importante opportunità di lavoro, di crescita professionale ed umana". Ma c'è di più. "Secondo il nostro ambasciatore italiano attualmente in servizio in Camerun – la puntualizzazione della missionaria – il Samaritanus Care è anche un

grande antidoto per scoraggiare l'immigrazione clandestina da questo paese verso l'Occidente, Italia compresa, di giovani e meno giovani bisognosi di lavoro e di cure". Un male che purtroppo grava su buona parte della società camerunense.

Padre John Idio, collegato dalla Nigeria, ha definito il "Samaritanus Care un buon progetto, lungimirante, utilissimo per i nostri giovani". Ha informato che "sono già una quindicina gli infermieri nigeriani che hanno aderito al piano Aris-Uneba ed altri si sono dichiarati disponibili, contentissimi ed orgogliosi di poter venire in Italia per operare negli ospedali cattolici" pur confermando che "non sono pochi ancora i problemi burocratici da superare, specialmente a livello di ambasciata, dove per avere un appuntamento si aspetta mesi, persino anni..". In definitiva, da tutti i collegamenti – con padre Stev Chobo dalla Tanzania, Gian Battista Pollis dal Perù, suor Lilly Ross dall'India e don Florent Ntumba dal Congo – è arrivato un grande apprezzamento per il progetto, ma sono giunte anche parole di forte preoccupazione per le eccessive lungaggini burocratiche. Blocchi per i quali da parte di tutti è arrivato un invito sia alla Cei che allo Stato italiano ad intervenire subito per "evitare ulteriori inutili perdite di tempo per avere permessi o traduzioni legali di documenti, pur nel rispetto delle leggi attuali, che potrebbero frenare la buona riuscita dell'iniziativa".

Tra gli altri interventi, padre Virginio Bebber,

presidente dell'Aris, che, oltre a ricordare che il progetto Samaritanus Care "è una risposta della Chiesa italiana per far fronte a una carenza infermieristica destinata a gravare pericolosamente sui nostri pazienti", ha lanciato un'altra proposta, l'Erasmus per i giovani laureandi nelle università cattoliche estere. "In questo modo – ha specificato Bebber – potremo avere giovani studenti dei paesi esteri che potrebbero laurearsi in Italia, dove potranno, quindi, imparare bene la nostra lingua, ed essere pronti per l'inserimento nelle nostre istituzioni sanitarie". In sintonia col presidente Aris, Franco Massi, presidente Uneba, ha tenuto a sottolineare che "ai giovani infermieri che arriveranno in Italia sarà offerta l'opportunità di lavorare in istituti di eccellenza ed acquisire competenze professionali di alto livello, che potranno mettere a frutto, non solo nei nostri ospedali, ma soprattutto quando torneranno nei loro paesi". Da Enrico Bollero, presidente della Fondazione Samaritanus, un "plauso all'iniziativa che, grazie alla Cei, ha permesso il varo di un vero e proprio network socio-assistenziale ed infermieristico, utile per la nostra sanità e nello stesso tempo anche per i Paesi d'origine degli infermieri che arriveranno in Italia. Vale a dire un grande esempio di circolarità fatta di valori, professionalità, umanità, un fare tipico dello spirito cristiano che si respira nelle nostre istituzioni socio-sanitarie cattoliche al seguito degli insegnamenti di Cristo".

(L.R.)

Insieme a chi assiste,
al servizio dei più fragili



Medihospes è una Cooperativa Sociale specializzata nella gestione, in proprio o per conto di Enti Privati e Pubblici, di servizi di assistenza sociale e sanitaria rivolti a persone anziane, disabili e minori. Una Cooperativa fatta di medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, educatori e psicologi, organizzata anche per affiancarsi agli Enti che lo desiderano, per intervenire in outsourcing nei processi operativi assistenziali (con un team di 4.585 operatori che forniscono 4.200.000 ore all'anno di assistenza), aumentandone l'appropriatezza, l'efficienza e l'inclusione sociale.

Medihospes, persone che incontrano persone.

Coop. Soc. Medihospes Via Francesco Antolisei, 25 - Roma - Tel. +39 06 729961 - Dott.ssa Vittoriana Portelli +39 335 7371145 - www.medihospes.it

BARI - CAGLIARI - FERMO - MESSINA - MILANO - ROMA - SIENA - TERAMO - UDINE



Le RSA di fronte alla sfida della legge 33/2023

TRA SPERIMENTAZIONE E INNOVAZIONE



di Giuliano Antonioni

La legge 33 è la legge di riforma della presa in carico delle necessità di salute della popolazione anziana che avrà applicazione progressiva - attraverso una successione di decreti attuativi - ed entrerà a regime, secondo le volontà del legislatore, entro i prossimi due anni.

Obiettivo della Legge è assicurare la tutela della dignità della persona, promuovere le condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane considerate nel loro contesto sociale e territoriale. La riforma si propone di agire attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento - sotto il profilo formale e sostanziale - di tutte quelle norme vigen-

ti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria.

È un obiettivo di carattere generale. Disegnare una politica organica per la popolazione anziana, vale a dire - secondo il dato ufficiale - per i 14 milioni di over 65 presenti nel Paese, dei quali almeno 2 milioni e mezzo versano in una condizione di fragilità. Dato destinato a crescere. I fragili assistiti dalle strutture residenziali sono circa 300.000, meno del 20%.

L'impatto della legge sulle residenze e sulle strutture che si occupano di sociosanitario è rilevante. La norma impone un cambio strutturale nella funzione delle residenze e impone un cambio culturale nell'approccio con l'utente, poiché si passa da una presa in carico della persona, alla presa in carico del contesto intero nel quale la persona è inserita, contesto che è chiamato a "partecipare" assieme alla struttura alle cure ed all'assistenza della persona fragile.

Per avere una chiara visione del nuovo "stato dell'arte" è indispensabile considerare la 33



nell'insieme delle nuove norme che negli ultimi anni – a seguito della crisi del settore determinata dal Covid e della conseguente adozione del PNRR, soldi in cambio di riforme - si sono dedicate a modificare l'assetto normativo in cui le strutture si muovono, dal DM77 che ridisegna gli standard della sanità territoriale, al Decreto 19 dicembre 2022 (Concorrenza) che ridefinisce i criteri ed i requisiti per l'esercizio dell'attività sociosanitaria e apre il mercato alla possibilità per le Regioni di mettere a bando gli accreditamenti.

Ciò che ne esce è uno scenario nuovo nel quale il modello di assistenza – sia sanitaria che sociosanitaria - è in profonda evoluzione, in un processo innescato a livello centrale sotto lo stimolo ed il controllo dell'Europa, in virtù del quale anche le Regioni, subiscono una sorta di effetto trascinarsi che le porterà a completare – talvolta senza particolare entusiasmo – un assetto normativo che sia coerente con la li-

nea definita, pena il possibile commissariamento della funzione da parte del centro.

Il cambiamento è in corso, ma spesso – a livello di strutture, di operatori, talvolta a livello delle stesse Regioni - non è sempre percepito come tale. Oppure, come spesso succede di fronte ad ogni cambiamento, vengono assunti atteggiamenti difensivi. Gioca su questo il fatto che la nostra storia, anche recente, è zeppa di esempi di norme, regolamenti, riforme che, seppur approvate non hanno avuto seguito effettivo, spesso anche grazie all'azione di associazioni o gruppi di pressione che ne hanno contrastato l'applicazione.

Oggi è diverso. Queste norme sono agganciate al PNRR e la loro applicazione è sottoposta a rendicontazione. E l'Europa ha condizionato l'erogazione dei finanziamenti alla realizzazione di riforme che devono incidere profondamente sul modello sanitario, superando le criticità emerse con la pandemia, soprattutto nel-

l'ambito della sanità territoriale. E quindi il faro è acceso proprio sul modello sociosanitario. Ci sono più modi per osservare quanto sta succedendo, anche tenendo conto del contesto in cui si opera; non è banale ad esempio il tema delle tariffe che, in linea con la tendenza in atto della spesa sanitaria, coprono sempre meno i costi dell'attività così come oggi viene svolta. Oppure il tema dei nuovi requisiti di accreditamento che le Regioni stanno applicando, pur con diverse velocità: le strutture sono chiamate ad aumentare – investendo - gli standard di prevenzione e gestione del rischio, di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, diventando a tutti gli effetti e a pieno titolo strutture sanitarie. Questo processo, tra l'altro, è condizione per poter partecipare alle evidenze pubbliche che provvederanno a contrattualizzare gli accreditamenti. Aderire a tutti questi nuovi adempimenti mantenendo lo schema di funzionamento consolidato rischia di comportare significativi aggravii, sia in termini di risorse che di appesantimento burocratico.

Un modello nuovo di assistenza, più in linea con la missione originaria

Ora, con la legge 33, si entra nel merito, oltre che dei requisiti e degli standard, anche delle funzioni che le strutture devono avere per poter operare. Affrontare questo cambiamento senza una profonda riflessione su un programma di riorganizzazione e di ampliamento della

missione rischia di mandare fuori mercato l'attività.

Un approccio lungimirante è quello di provare a considerare la 33 una occasione per proporre un modello nuovo di assistenza, più in linea forse anche con la missione originaria, sicuramente più in sintonia con le esigenze del mercato, cavalcando l'onda del cambiamento invece che esserne travolti.

L'obiettivo principale della legge è la realizzazione di interventi per l'invecchiamento attivo e per la promozione dell'autonomia. Citando la legge, così vengono declinate le finalità generali:

- *promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita*
- *promozione di programmi e di percorsi integrati volti a **contrastare l'isolamento**, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;*
- *promozione di interventi di **sanità preventiva** presso il domicilio delle persone anziane,*
- *promozione dell'impegno delle persone anziane in **attività di utilità sociale** e di volontariato,*
- *promozione di azioni volte a facilitare **l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani,***
- *promozione di nuove **forme di domiciliarità e di coabitazione solidale***
- *promozione di azioni di **alfabetizzazione informatica** e pratiche abilitanti all'uso di*

nuove tecnologie

- *promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali*

Queste finalità prevedono la centralità assoluta del paziente nel suo contesto e una semplificazione dell'accesso ed in modalità integrata ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari. Un Punto Unico di Accesso ai servizi ed un unico Piano di Assistenza, che comprenda l'intero fabbisogno assistenziale, sociale, sociosanitario e sanitario, privilegiando la territorialità e la prossimità.

In questo senso cambia il ruolo delle strutture residenziali che devono diventare punti di riferimento territoriali nell'erogazione delle diverse tipologie di servizi di assistenza, garantendo la copertura dell'intero ventaglio delle attività previste nel PAI.

Per questo la legge “trasforma” le RSA e le strutture semiresidenziali in Centri Residenziali Multiservizi, nei quali le residenze assicurano anche processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali, tramite il progressivo potenziamento delle rispettive azioni, possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale, nonché di cure domiciliari di base e integrate.

Da RSA e strutture semiresidenziali a Centri Residenziali Multiservizi

Si chiede alle residenze una maggiore attitudine della struttura a favorire la continuità di vita e di relazioni delle persone accolte, rispetto alla comunità in cui la struttura stessa è inserita, a contenere al proprio interno più nuclei abitativi diversificati per tipologie di prestazioni, a dotarsi di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza delle persone accolte, anche tramite l'implementazione graduale di sistemi di videosorveglianza, nonché di soluzioni di tecnologia assistenziale volte a favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie di telemedicina, televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

L'opportunità che va colta è la trasformazione in strutture che siano in grado di proporre il cambiamento aumentando la propria presenza – economica, culturale, sociale – nel territorio di riferimento, diventando dei veri presidi territoriali nella gestione del bisogno di salute della popolazione fragile di riferimento, riempiendo gli spazi che il pubblico – aldilà delle buone intenzioni, non riesce e non può occupare.

Il tema centrale delle cure e dell'assistenza va affiancato da una nuova centralità. Oltre alla pratica clinica ed assistenziale prendono piede la comunicazione, la sicurezza delle cure, l'integrazione paritaria con altre realtà. La dimen-

sione è il territorio di riferimento.

L'approccio multidimensionale con la cura – l'attenzione alle diverse dimensioni del paziente – è il focus nel rapporto con il paziente considerato nel suo ambiente. Non soltanto in struttura. La residenza è sempre più un prolungamento della casa del paziente. È importante proporre una nuova alleanza con pazienti e familiari. Condividere obiettivi, percorsi, problemi.

Dotarsi di nuove professionalità, dal risk management, all'area della comunicazione, al mondo delle professioni non sanitarie per individuare un modello organizzativo coerente con la nuova mission. Costruire un rapporto di partnership con i soggetti che sul territorio

offrono servizi che possono completare la nostra offerta per rispondere ai nuovi requisiti.

Occorre fare rete. Costituire intese, accordi, alleanze tra strutture omogenee per territorio o per tipologia di assistenza, per affrontare insieme il tema dell'innovazione. Occorre strutturarsi, soprattutto in termini di acquisizione di competenze, supporto, know how.

E poi aprire al mercato. A fronte di budget stabili e costi crescenti, valutare un'offerta più ampia.

E pretendere che le Regioni accompagnino questo cambiamento. Qui c'è il ruolo delle Associazioni.

Il processo che le strutture sanitarie sono chiamate a mettere in moto produce profondi effetti sull'intero sistema territoriale delle cure e dell'assistenza. Ed è un processo che per sua natura è integrato con le politiche territoriali e che quindi richiede un supporto forte in termini tecnici, amministrativi, economici da parte delle Regioni.

Serve una fase di transizione al nuovo modello in cui la Regione è un partner, non un semplice controllore. Un partner che partecipa al processo non con una gestione rigida della transizione ma accompagnando le strutture, attraverso un'azione modulare e concordata.

È possibile proporre alle Regioni un patto per l'innovazione e per la sperimentazione dei percorsi previsti dalla legge? Con una progettualità comune, disponibilità di risorse, integrazione maggiore tra pubblico e privato? Il PNRR su questo è generoso. Parte delle risorse possono accompagnare le strutture in questo processo di cambiamento attraverso progetti territoriali condivisi.

È un modo per le strutture sanitarie, le residenze, di affrontare il cambiamento con la necessaria tranquillità, potendosi così dedicare principalmente a ciò che sanno e devono fare, prendersi cura delle persone e delle loro fragilità per svolgere al meglio la missione per cui sono nate.



I setting assistenziali

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: È LA SOLUZIONE?

di Domenico Arena

L'evoluzione della dinamica demografica e la crescente prevalenza delle malattie croniche hanno imposto un cambiamento radicale rispetto al "luogo di cura", decentralizzando l'assistenza dall'ospedale al territorio. Stando ai dati forniti dall'ISTAT negli ultimi tre anni l'età media della popolazione italiana è salita da 45,7 anni all'inizio del 2020 a 46,4 all'inizio di quest'anno. Gli over 65 rappresentano quasi un quarto della popolazione totale. I re-

sidenti fra i 15 e i 64 anni scendono al 63,4% e i bambini e ragazzi fino a 14 anni al 12,5%. Al primo gennaio 2023 il numero degli ultracentenari raggiunge i massimi livelli storici con 22 mila persone, oltre 2 mila in più rispetto all'anno precedente. L'80% dei grandi anziani sono donne.

La previsione è che nel 2041 gli ultraottantenni supereranno i 6 milioni e gli ultranovantenni saranno circa 1,4 milioni. Si tratta di una si-

tuazione demografica che, secondo l'Istat, mette a rischio la sostenibilità del sistema Paese. Tali dati impongono una riflessione sulla rivalorizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, che porti la cura direttamente al domicilio della persona.

L'Italia è sotto la media Ue di oltre 8 punti percentuali ed è a otto posti dal fondo della classifica. Stanno peggio solo Spagna, Grecia, Lituania e Polonia.

Nonostante l'impegno posto, in particolare da alcune regioni, nel trasformare gli ospedali con un'apertura verso il territorio, sembrerebbe che l'offerta di assistenza sanitaria nel nostro Paese evolva troppo lentamente rispetto al netto modificarsi della domanda. In questo contesto l'assistenza domiciliare potrebbe rappresentare una giusta soluzione al mutamento dei bisogni sanitari della popolazione italiana.

LA LEGGE 33/2023

La stessa legge 33/2023 riorganizza il modello di assistenza agli anziani – nell'ambito di una generale riforma del sistema sanitario nazionale incardinata nel PNRR e nelle leggi collegate – lungo alcune direttrici:

- l'individuazione del domicilio come principale luogo di cura ed assistenza per l'anziano e per il fragile, con la conseguente riorganizzazione del modello sanitario assistenziale oggi prevalentemente focalizzato sulle residenze;
- l'integrazione tra i diversi "mondi" dell'assistenza - sociale, sociosanitario, sanitario – in un sistema unitario di valutazione, gestione ed erogazione di servizi e una nuova collaborazione tra pubblico e privato, con riferimento principale al terzo settore.

Obiettivi raggiungibili solo attraverso un approccio realmente trasformativo, proattivo attraverso il coinvolgimento della comunità, che orienti la gestione responsabile del Sistema Sanitario (*stewardship*) a tutti i livelli (Nazionale Regionale e Locale) con uguale attenzione sia agli obiettivi finanziari sia a quelli per lo sviluppo della qualità.

Come ARIS abbiamo una visione abbastanza chiara dell'assistenza ai pazienti fragili fondata essenzialmente sulla "presa in carico" della persona attraverso il cosiddetto "*continuum assistenziale*" che prevede l'intero spettro dei servizi necessari agli over 65 in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale. La novità più rilevante della proposta (legge n. 33/2023) è che tutti gli erogatori di servizi sia pubblici che privati (convenzionati o meno) siano vincolati ad offrire l'intero *continuum* secondo proporzioni rigorosamente commisurate alla epidemiologia delle disabilità, della non autosufficienza e delle fragilità.

Chi come noi da anni, anzi da decenni, si prende cura della fragilità umana, conosce bene i bisogni di queste persone, che sono bisogni assistenziali complessi, per i quali appunto occorre un approccio sistemico, integrato, che garantisca la continuità e la globalità delle cure basato sulla centralità della persona, intesa non come portatrice di bisogni e utente passivo, ma come soggetto dotato di risorse da valorizzare e primo riferimento fondamentale per la gestione responsabile della propria salute.

Un paio di mesi fa, ad aprile, è stato approvato in via definitiva dal Consiglio dei Ministri l'ultimo Decreto attuativo della legge delega in



materia di disabilità che riguarda il Progetto di Vita. Un decreto importante, necessario a garantire una presa in carico completa della persona dal punto di vista sanitario, sociosanitario e sociale e per superare le frammentazioni di prestazioni e servizi.

Nel contesto attuale, invece, caratterizzato da risposte frammentate ai bisogni, diventa una sfida enorme coordinare ed integrare i molteplici servizi, cercando di evitare sovrapposizioni e/o interruzioni nel processo assistenziale e la risposta dei servizi domiciliari è purtroppo insufficiente. Di fatto, forme di assistenza domiciliare o di supporto alla cronicità nel nostro Paese esistono, si tratta di servizi compresi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che dovrebbero rispondere ai bisogni di salute delle persone fragili in generale, quindi anche dei malati cronici, con l'obiettivo di garantire a tutti una migliore qualità di vita. L'Assistenza Domiciliare Integrata è tra queste.

L'ADI NON PUÒ ESSERE LA SOLUZIONE

Tuttavia, l'ADI non è la soluzione perché non riesce a rispondere realmente ai bisogni dei cittadini, raggiungendo a domicilio, come detto prima, soltanto il 3,3% degli over 65, rispetto ai milioni di persone affette da multi-cronicità e disabilità che necessitano di cure continuative. La tendenza è oggi prevedere di assegnare, per ciascun anziano da seguire in casa, una prestazione infermieristica di almeno due ore al giorno. In Italia attualmente ci sono circa 3 milioni e cinquecentomila anziani bisognosi di tale assistenza. Ciò significa che per assistere tutti almeno due ore al giorno (e per le altre 22 ore?) occorrerebbe avere a disposizione ogni giorno infermieri in grado di coprire 6 milioni e ottocentomila ore di assistenza domiciliare. In Italia, mancano tra i 40 e i 60 mila infermieri secondo i dati della FNOPI. E sempre la segretaria della FNOPI, Beatrice Mazzoleni, nel 2029 oltre 100 mila infermieri andranno in pensione. Dove

trovare i sostituti? E a quale costo? Puntare sui *caregivers* familiari non è sempre possibile: ci sono anziani che vivono soli o con coniugi della stessa età.

Le linee guida del 04/08/2021, approvate in Conferenza Stato – Regioni, stabiliscono gli standard organizzativi dell'Assistenza Domiciliare Integrata; a quegli standard avrebbero dovuto attenersi tutte le Regioni per l'attivazione dell'Adi. Alcune Regioni lo hanno fatto, altre no. In quelle stesse linee guida era prevista, entro 12 mesi, l'emanazione delle tariffe ad oggi mai avvenuta. Adesso si assiste alla corsa delle Regioni per spendere 2,7 miliardi, previsti dal PNRR, nelle cure a casa del 10% degli over 65 entro i tempi previsti, cioè entro la fine del 2026, pena la loro perdita. Si tratta quasi di un record a livello europeo e di un salto per l'Italia oggi ferma a circa il 5 per cento. Infatti dal monitoraggio appena effettuato dall'Agenas emerge che tutte le Regioni hanno raggiunto se non superato il target intermedio previsto a fine 2023 con l'eccezione di Campania (66% del target), Sardegna (77%) e Sicilia ferma addirittura all'1% del suo obiettivo ma per ritardi nell'invio dei dati. Ecco perché dal PNRR ci si aspetta una svolta importante su questo fronte delle cure non solo con il potenziamento dell'assistenza domiciliare ma anche con la creazione delle nuove strutture sul territorio.

L'AVVENTO DELLA TELEMEDICINA

In tutto questo c'è da aggiungere anche il percorso della Telemedicina, che è complementare all'ADI. La telemedicina può svolgere un ruolo essenziale nella definizione e realizzazione di nuove modalità assistenziali, erogando servizi basati su soluzio-

ni tecnologiche innovative, fornendo le risposte nel contesto più idoneo per il paziente cronico, cioè il proprio domicilio. Ma anche qui l'Agenas, a cui è stato demandato il compito di proporre un'ipotesi di tariffazione della Telemedicina, ha mostrato ancora qualche lacuna.

Per cui non è semplice immaginarsi un valido percorso a domicilio quando non abbiamo omogeneità su base nazionale per l'erogazione delle prestazioni, anche se ovviamente, come sappiamo tutti, la competenza è delle singole Regioni.

Un altro aspetto fondamentale che non dobbiamo sottacere è quello che manca anche una legge sui *caregivers*: senza un supporto che possa assistere il paziente a domicilio non possiamo fare sicuramente attività domiciliare. Non è un caso che l'assistenza domiciliare si sia sviluppata prevalentemente nella zona centrale e meridionale del nostro Paese, dove la famiglia per ragioni economiche, sociologiche ed antropologiche accoglie con più favore il paziente in casa rispetto a zone del centro-nord.

UN NUOVO PROGETTO DI VITA

Forse sarebbe più utile immaginare una distribuzione diversa delle risorse dall'ADI al DL 33, consentendo di fare delle sperimentazioni e mettere in condizioni il paziente di avere cure intensive e anche assistenza. E perché non eleggere il domicilio dei pazienti in strutture residenziali garantendo ciò che avrebbero in termini di cura stando al loro domicilio? E perché non dare una risposta alla soddisfazione di bisogni di complessità nelle RSA, realizzando l'integrazione e l'interconnessione dei servizi territoriali considerando che lo stesso Report Semestrale dell'AGENAS mette in evidenza

le carenze di attivazione di quanto previsto dal DL 77?

I centri residenziali potrebbero divenire *centri multiservizi, integrati e aperti*, diventando strutture cruciali per l'assistenza della persona anziana fragile nella sua interezza. Servizi "aperti", capaci di assicurare interventi al domicilio delle persone anziane fragili, insieme a risposte residenziali protette, in collegamento con le altre realtà assistenziali, assicurando la presenza di un adeguato numero di personale medico ed infermieristico altamente specializzato nell'assistenza dell'anziano pluripatologico e spesso non autosufficiente.

È importante, però, che queste strutture siano messe nella condizione di svolgere un ruolo centrale per il territorio, in riferimento non solo alla residenzialità ma anche all'assistenza domiciliare e al cohousing, valorizzando le potenzialità delle RSA e consentendo al paziente di avere il conforto indispensabile per affrontare la propria condizione di fragilità.

Servizi quindi non alternativi fra loro *ma complementari*, capaci di rispondere in maniera differenziata a bisogni differenti avendo al centro la persona fragile nel suo continuo mutare ed il suo contesto familiare nelle sue differenze ed evoluzioni. E per scegliere quale servizio indicare alla persona anziana o disabile si deve partire dal loro progetto di vita, dalle capacità residue, dai bisogni, dalle relazioni, dal contesto familiare, dalle condizioni economiche. Quindi partire dal bisogno, dalla domanda, dalla richiesta di aiuto e di assistenza.

È chiaro che tali istituzioni debbano essere rivisitate, ristrutturare ed attualizzate per rispondere meglio alle necessità e puntare magari più decisamente su servizi di assistenza diurna che esse pos-

sono offrire: di giorno l'anziano è in una struttura protetta, la sera, ove possibile, viene riaccompagnato a casa.

A tal fine, è necessaria una nuova visione centrata su un cambio di paradigma che richiede, per trovare una soluzione, non semplicemente nuove strutture e nuove tecnologie, ma soprattutto maggiori risorse, sia in termini di personale aggiuntivo sia in termini di formazione e competenze che ad oggi non esistono. Elementi, peraltro, tutti necessari e già presenti nel PNRR, ma del tutto insufficienti se non troveranno nella valorizzazione delle risorse umane il loro indispensabile complemento. Le maggiori risorse ad esse destinate sarebbero, peraltro, ampiamente controbilanciate dai risparmi derivanti da ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni improprie.

Esistono certo altri problemi ancora, come la formazione e la disponibilità del personale sanitario, la necessità di sospendere, per il periodo necessario, il numero chiuso nella facoltà di medicina, migliorare le condizioni lavorative dei medici per arginare la grande fuga verso l'estero, la questione dell'esclusività del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione fino alla scadenza del 31/12/2025. Indubbiamente c'è da lavorare. È evidente che ad oggi le diverse Associazioni che si prendono cura della fragilità umana si sono unite in una rete di solidarietà. È stato predisposto e condiviso un manifesto il cui focus è l'integrazione dei servizi. Speriamo di essere ascoltati. L'ARIS è come sempre pronta a collaborare con quanti ne condividono la missione nel mondo della fragilità, pur mantenendo ciascuno quei tratti che ne caratterizzano l'identità.



IL TUO PARTNER DI FIDUCIA DI IGIENE & TECNOLOGIA



Hygien Tech da oltre 20 anni si impegna ad offrire le migliori soluzioni per garantire l'igiene nel settore sanitario e assistenziale. I prodotti per la cura e la **disinfezione delle mani** sono sempre al primo posto. Presenta poi, una linea di prodotti **Ecolabel** per la **pulizia professionale** adatta alle esigenze mirate della struttura, con l'obiettivo di migliorare e proteggere la salute dei pazienti, degli ospiti e dei lavoratori.

Propone inoltre soluzioni innovative di **macchinari a tecnologie avanzate** per il **cleaning professionale**, che garantiscono prestazioni efficienti ad operazioni continue, automatizzando così le attività di pulizia.

Cleaning Robot





Renzo Arbore e Neri Marcorè accanto
ai bambini sordociechi della Lega del Filo d'Oro

QUANDO IL MONDO DELLO SPETTACOLO DIVENTA UN MONDO DI SOLIDARIETÀ



lega del filo d'oro



di Orazio La Rocca

“È un grande onore mettersi a disposizione del mondo del volontariato come testimone con la propria immagine. Ma è un onore ancora più grande, impagabile, stare al fianco di bambini ed adulti sordociechi, persone tra le più fragili, capaci però di trasmettere una forza incredibile con naturale semplicità...Parliamo di quei pazienti seguiti con amore, solidarietà e cure sanitarie di altissimo livello dalla Fondazione della Lega del Filo d'Oro, la benemerita istituzione che quest'anno taglia l'importante traguardo dei primi 60 anni di vita...”.

Parola di Neri Marcorè, attore tra i più noti del firmamento artistico italiano, dal talento variegato, dotato per di più di una profonda sensibilità umana. Tra i suoi lavori più significativi, indimenticabile il film in cui interpreta Giovanni Paolo I, il pontefice dei 33 giorni, dal titolo “Papa Luciani, il sorriso di Dio”. Non da meno la sua recente partecipazione alla Festa della Liberazione dello scorso 25 Aprile svolta in Piazza San Pietro. Nel cuore della cristianità è stato il primo artista a cantare con profonda passione, accompagnandosi solo con la chitarra, in diretta tv “Bella Ciao”, l'inno dei partigiani, davanti a papa Francesco e a migliaia di pellegrini, viandanti e



turisti arrivati da tutto il mondo. Una carriera già lunga e piena di successi, quella di Marcorè, sia come attore che come cantante impegnato, che però non gli ha impedito di affrontare una nuova “impresa” altrettanto significativa, affiancando Renzo Arbore nelle campagne promozionali della Lega del Filo d’Oro. “Se sono qui – confessa l’attore – lo devo all’amico Renzo, che mi ha invitato a stargli accanto per dare una mano a quanti sono colpiti da problemi patologici multisensoriali, tra i quali tantissimi bambini e bambine, una umanità ferita che però non si arrende, seguita con amore e grandissima dedizione dalla Lega. Gli sarò sempre riconoscente”.

“Apprezzare l’attenzione e l’amore che il personale e i volontari della Fondazione riversano su questi bambini è davvero qualcosa di commovente”

“Essere a fianco della Lega del Filo d’Oro, contribuire a tendere il filo d’oro della solidarietà e dell’amore che circonda i bambini e gli adulti sordociechi – aggiungono i due testimonial in una dichiarazione rilanciata dal sito della Fondazione - è qualcosa che ci riempie di orgoglio. Ecco perché abbiamo accettato con piacere di essere coinvolti nella nuova campagna di comunicazione e con orgoglio teniamo anche noi in mano quel filo...”. “Quando finalmente è stato nuovamente possibile accedere al Centro Nazionale della Fondazione di Osimo per girare lo spot – il ricordo di Marcorè – abbiamo potuto incontrare la piccola Giulia, cantare la ninna nanna a Gabriele, vedere all’opera gli educatori. Apprezzare l’attenzione e l’amore che il personale e i volontari della Fondazione riversano su questi bambini è davvero qualcosa di commovente. Sono grato alla Lega del Filo d’Oro e all’amico Renzo che mi hanno coinvolto in questo bellissimo progetto”.

Emozioni familiarissime a Renzo Arbore, che

S A N I T À A R I S

da oltre 30 anni è a fianco della Lega. “Conosco la Lega del Filo d’Oro – confessa l’artista - dalla metà degli anni ’80. Ma alle realtà di eccellenza, amore e professionalità come queste non ci si abitua mai. Sono orgoglioso di quanto io abbia fatto negli anni per farla conoscere e sono felice di essere oggi in questa nuova campagna di comunicazione che racconta la mission della Fondazione, insieme al mio caro amico Neri”. “Io percorro tutta l’Italia, ho visto tanto, la conosco bene, ma alla Lega del Filo d’Oro – tiene a sottolineare Arbore - c’è un

gruppo serio, onesto, appassionato, che sorprende sempre. Anche questo mi ha conquistato”. E così arrivano i primi spot con la piccola Chiara e con Alberto, accanto ai quali l’artista ci mette la “faccia” con fare paterno, conquistando in breve tempo l’affetto dei familiari dei pazienti e dei sostenitori della Fondazione. Ora accanto a “Zio Renzo” - così lo chiamano affettuosamente alla Fondazione - c’è Neri Marcorè, che Arbore definisce con affetto e una punta di rimpianto “il mio erede”. Lui però continuerà ad essere presente ogni volta che



potrà, “con la stessa abnegazione e lo stesso amore della prima volta che mise piede a Osimo”, ripetono sicuri al Filo d’Oro. E così sarà.

***Una rassegna
che fa bene al cuore,
alla mente e all’anima***

Arbore e Marcorè, però, non sono stati i soli personaggi a mettersi al fianco della Fondazione della Lega del Filo d’Oro, per la quale la “squadra” dei testimonial si è allargata anche ad alcuni tra i più popolari calciatori italiani, i portieri della Nazionale italiana e della Serie A. Succede nel 2020 – in piena pandemia – quando per la prima volta le mani di sei tra i portieri più famosi d’Italia – raccontano alla Fondazione - indossano le “magliette” della solidarietà. Si tratta dei portieri della Nazionale italiana Gigio Donnarumma e del vice Salvatore Sirigu, di Samir Handanovic, Daniele Padelli, Pepe Reina e Stefano Sorrentino. Nomi notissimi al grande pubblico, specialmente tra gli amanti del calcio, che accettano con entusiasmo di essere testimonial della Campagna di Raccolta fondi “Una storia di mani” per la Lega del Filo d’Oro, riscuotendo un immediato successo.

Ma c’è di più. Non sono pochi gli artisti che anche in campo nazionale ed internazionale si mettono a disposizione di enti, associazioni ed istituzioni al servizio dei più deboli (malati, poveri, senza fissa dimora), della difesa dell’ambiente e della promozione della pace uni-

versale. Parlarne significa accendere i fari su una ideale galleria della solidarietà promossa da celebrità dai volti familiari. Una rassegna che fa bene al cuore, alla mente e all’anima, con nomi noti visti con una luce diversa, nuova, per alcuni casi più umana. Ecco alcuni esempi tra i più significativi.

Tra i più celebri nomi dello star system internazionale, l’attrice Angelina Jolie è certamente una delle figure più attive, perché quando si parla di beneficenza è sempre in prima linea. Ambasciatrice delle Nazioni Unite, si è battuta tantissimo a favore dei diritti umani e, in particolar modo, dei rifugiati. Indimenticabile la sua visita a Lampedusa dove lasciò le sue impronte digitali, proprio come le autorità locali sottopongono i migranti privi di documenti quando sbarcano sull’isola.

In materia di beneficenza non è da meno George Clooney. L’attore, ambasciatore Onu per la pace, da anni, infatti, si batte in favore del Sudan, devastato da guerre e disordini, e sostiene una fondazione impegnata contro i crimini di guerra, la *Satellite Sentinel Project*. Ha anche girato insieme al padre lo speciale tv *Un viaggio nel Darfur* e il documentario *Sabbia e dispiacere*. Tra le altre attività benefiche che l’hanno visto impegnato in prima persona, il sostegno alle vittime dell’11 Settembre, dello tsunami e dell’uragano Katrina.

Nella raccolta fondi destinati alla beneficenza, una delle attrici più attive è Sandra Bullock, insignita, nel 2013, del premio Favorite Humanitarian Award, il prestigioso riconoscimento creato ad hoc nel corso dei People’s



Choice Award. Grande il suo impegno per il sostegno delle vittime dell'uragano Katrina e di analoghe tragedie avvenute ad Haiti.

Contro cambiamenti climatici e difesa dell'ambiente, particolarmente impegnato è il premio Oscar e ambasciatore Onu Leonardo Di Caprio, che al delicato tema ha dedicato anche un documentario nel quale parla dei tragici effetti della devastazione ambientale. Si tratta di *"Before the floor"*, trasmesso in chiaro su National Geographic, che racconta il giro del mondo dell'attore hollywoodiano svolto per far conoscere al grande pubblico gli effetti del riscaldamento globale.

Anche Richard Gere si è spesso prodigato per cause civili, come, ad esempio, la lotta all'AIDS. L'attore ricopre l'incarico di consigliere d'amministrazione dell'Healing the Divide, organizzazione che sostiene iniziative globali per promuovere la pace, la giustizia e la comprensione tra popoli e persone. È anche testimonial del video per la campagna #HomelessZero dedicata a senza fissa dimora e persone sole, presentato con successo al TaorminaFilmFest.

I vip italiani sul fronte della solidarietà

Ma sul fronte della solidarietà i grandi nomi italiani non stanno certamente a guardare. Ed i campi di interventi sono tanti e dalle tematiche più varie. Ad esempio, uno dei maggiori organismi di volontariato che combatte le violenze contro le donne è sicuramente la Fondazione Doppia Difesa Onlus fondata nel 2007 dall'attrice-presentatrice tv Michelle Hunziker e Giulia Bongiorno, avvocato di fama e parlamentare. È una struttura che aiuta quanti – donne in particolare – subiscono discriminazioni, violenze e abusi, ma non hanno il coraggio, o le capacità, di denunciarlo.

Every child is my child è, invece, una iniziativa fondata, all'indomani dell'attacco chimico del 4 aprile 2017 a Khan Shaykhun in Siria, dall'attrice Anna Foglietta. È un collettivo di artisti di varie discipline, ma anche di gente comune, con l'obiettivo di finanziare progetti a sostegno dell'infanzia in aree di guerra. "Siamo attori, cantanti, scrittori, musicisti, cittadini consapevoli

Chiedi aiuto Sostienici Conosci lega del filo d'oro

Quello che hai fatto,
Giulia l'ha sentito.
Anche se non sente.

Da sessant'anni grazie a te ci prendiamo cura di tante
persone che non vedono e non sentono. Andiamo
oltre, insieme.

Scopri di più

che – spiegano gli aderenti all’iniziativa - solo unendoci possiamo fare qualcosa, perché ogni bambino è il nostro bambino”, specialmente quelli vittime di conflitti, malattie, persecuzioni. Ezio Greggio e Lorella Cuccharini sono i testimonial della campagna Sos Nord Corea insieme a Lella Costa, che è spesso intervenuta anche a favore di Emergency, l’istituzione ospedaliera fondata da Gino Strada impegnata nelle zone di guerra. La stessa Lella Costa opera anche a favore dei progetti per i minori istituiti da don Gino Rigoldi. Sul fronte della solidarietà c’è anche Heather Parisi che si è spesa per il volontariato nel carcere di Rebibbia, insegnandovi aerobica e inglese.

Molto nutrita è poi la schiera dei vip che sostengono bambini a distanza, con Maria Grazia Cucinotta, protagonista di uno spot per l’Ai.Bi., Lorenzo Jovanotti, Michele Placido, i calciatori Paolo Maldini e Sebastiano Rossi. Tra le celebrità entrati a far parte dei circa 4 milioni di italiani che ogni mese inviano, riservatamente, un contributo a minori che non hanno mezzi sufficienti per crescere e studiare nei Paesi del Terzo Mondo. Non da meno è l’impegno della Nazionale Italiana Cantanti che nel corso degli anni si è avvalsa di testimonial come Gianni

Morandi, Eros Ramazzotti, Enrico Ruggeri, Francesco Baccini, Biagio Antonacci, Luca Barbarossa, Andrea Mingardi, Mogol e tanti altri cantanti-calcatori.

Altri volti noti “folgorati” dalla solidarietà, Claudia Gerini, testimonial di Actionaid, Giobbe Covatta sostenitore e volto di Amref, storico organismo che si batte a favore dell’Africa, Raoul Bova, ambasciatore della Fao per la pace. Ancora tra i calciatori, Alessandro Del Piero e Claudio Marchisio, volti di una campagna dell’Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro. La moda è presente con Giorgio Armani, molto impegnato nella lotta alla fame, attraverso il finanziamento di associazioni come Les Restaurants Du coeur a Parigi, The Trussel Trust a Londra, Florence in Giappone o la cinese China Soong Ching Ling e l’Opera San Francesco per i poveri a Milano.

Indimenticabile, infine, la riedizione della celebre canzone che Rino Gaetano pubblicò nel 1975, “*Ma il cielo è sempre più blu*”, diventata un inno di speranza contro il Coronavirus in piena pandemia. Fu interpretata da oltre 50 artisti italiani, riuniti sotto il nome di “Italian All Stars Life”, che ha interamente devoluto il ricavato del disco alla Croce Rossa Italiana.



Ci prendiamo cura dei vostri rischi

Il Gruppo Howden è leader europeo nel brokeraggio assicurativo. In Italia oltre 400 strutture sanitarie si affidano a noi perché sappiamo prenderci cura dei loro rischi. Le affianchiamo nella gestione di qualunque necessità, anche complessa e in situazioni di emergenza, attraverso una consulenza qualificata e soluzioni assicurative su misura.

Howden. Il tuo broker assicurativo

HOWDEN



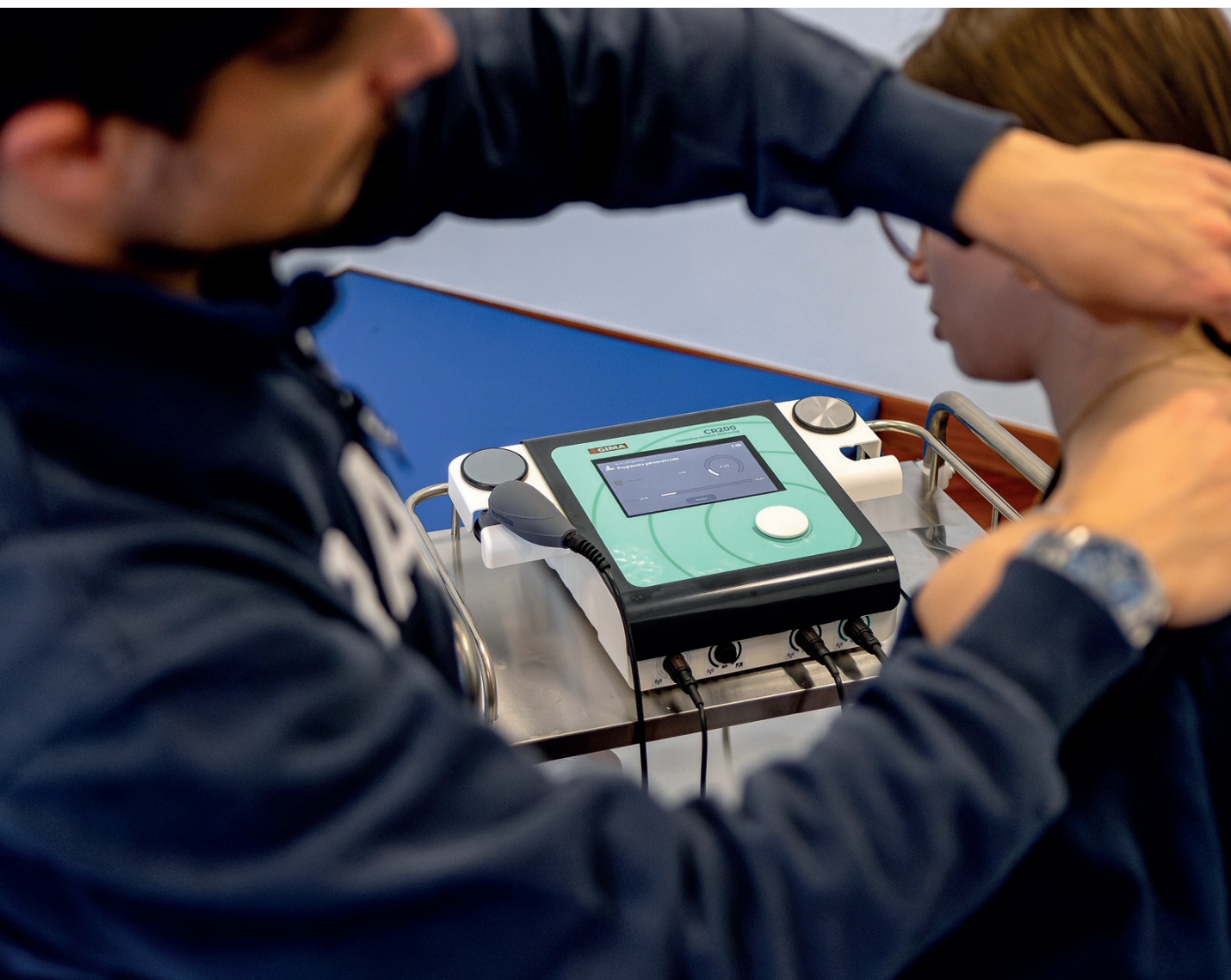


Nuovo Centro di riabilitazione all'Istituto Serafico di Assisi

UNO SGUARDO AL FUTURO ALLA RICERCA DI UN MONDO MIGLIORE PER TUTTI

“Una storia che viene da lontano e che guarda al futuro”. La frase è l’incipit del racconto della storia dell’Istituto Serafico di Assisi, la “casa”, oggi, di 86 tra bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Una frase dal sapore profetico. Tant’è che dovendo dar notizia dell’ultimo, in ordine di tempo, fiore all’occhiello dell’opera dedicata a San Francesco nella “sua” città, è difficile parlare del presente, che peraltro è già futuro, senza rileggere le pagine di una storia di amore. Di Amore con l’ “a” maiuscola. È per dar corpo a questo Amore che qui si cerca di andare incontro sempre a nuove fragilità da soccorrere, a disturbi che colpiscono i più bisognosi nel tentativo di rendere per tutti migliore il mondo che ci circonda.

In questa logica è nato il nuovissimo Centro di Riabilitazione Ambulatoriale, destinato ad arricchire le potenzialità dell’Istituto. Una nuova tappa di un faticoso cammino. Facile intuire quante traversie abbiano segnato un percorso secolare - (l’Istituto è stato fondato da san Ludovico da Casoria il 17 settembre del 1871 e ospitava 3 sordomuti e 2 ciechi) - che ha rischiato più volte di essere interrotto da vicende dolorose, vuoi per la malvagità umana, vuoi per eventi naturali disastrosi. Ma è sempre risorto più intenso e più illuminato. Oggi è indiscutibilmente un modello di ec-



cellenza nella riabilitazione, nella ricerca e nell'innovazione medico scientifica che abbraccia la vita più fragile. Le strutture del Serafico occupano circa 10.000 mq in un'area complessiva di 40.000 mq, immersa nel verde ai piedi del Monte Subasio a pochi metri dalla Basilica Papale di San Francesco ad Assisi. È talmente vivo e presente nella comunità assisana che, se è vero che l'anima della storica cittadina umbra è accoccolata nell'immensa statura del Patrono San Francesco, le pulsazioni del suo cuore si avvertono distintamente tra le mura del Serafico. Ma al di là di ogni considerazione viscerale, il Serafico rappresenta un'eccellenza nell'assistenza, nella ricerca e nell'innovazione al servizio della disabilità nelle sue forme più drammatiche. E quanto ad innovazione non

ha da temere confronti. Non per nulla nell'appena inaugurato Centro Ambulatoriale – ricavato restaurando locali che un tempo ospitavano le cucine dell'Istituto - c'è una novità assoluta nel campo della sanità pubblica e convenzionata umbra. Si tratta dell'ambulatorio per la disfagia e i problemi legati alla difficoltà di deglutire. Un disturbo che affligge sempre più soggetti, anziani per la maggior parte, nei quali si ha una progressiva alterazione della funzionalità nervosa e muscolare, con secchezza della bocca. Anche i bambini possono esserne soggetti, soprattutto se hanno subito una paralisi celebrale o difficoltà inabilitanti dello sviluppo. Le persone che accusano problemi di deglutizione, come è noto, spesso arrivano a mangiare e/o a bere con un costante stato d'an-



sia, o addirittura di paura, di non riuscire a inghiottire e che quindi alimenti e bevande vadano continuamente di traverso. Questo, con il passare del tempo, può portare a uno stato di malnutrizione e/o disidratazione, oltre a influire negativamente sullo stato emotivo del soggetto. Nei casi più gravi la disfagia può provocare anche problemi respiratori (polmoniti in particolare), in seguito ad ingresso nei polmoni di parti di cibo o liquidi. E non sempre si coglie l'origine del disturbo o ci si arrende all'evidenza della patologia. Di qui l'importanza di una corretta diagnosi da parte di specialisti. Nel nuovo ambulatorio del Serafico un'equipe multidisciplinare, formata da diversi professionisti – tra i quali il logopedista, l'otorinolaringoiatra, il gastroenterologo, il dietista ecc. – formula la

diagnosi e progetta il piano terapeutico su misura per il disturbo del paziente. La logopedista affianca poi il paziente, e, cosa importante, anche i familiari del paziente, lungo tutto il percorso terapeutico sino al raggiungimento del miglior risultato possibile, se non alla completa guarigione. L'ambulatorio - ripetiamo il primo del genere in una struttura pubblica o convenzionata non profit nella regione Umbria - va così a coprire un servizio importante per la comunità, che sino ad oggi è mancato.

Altro fiore all'occhiello, di cui va fiera la Presidente Francesca Di Maolo, è l'ingresso in ambulatorio dell'intelligenza artificiale. L'I.A. è la guida del sistema 'Dreams' della BBC, fondamentale per l'innovazione dell'analisi della postura e del movimento effet-

tuata tramite dispositivi tecnologici all'avanguardia, che non solo allargano il campo della diagnosi, ma garantiscono interventi riabilitativi estremamente più efficaci.

In realtà tutto il laboratorio di fisioterapia per il recupero dell'abilità motoria, è impregnato dalla realtà virtuale come supporto. Ciò permette di seguire il percorso di recupero di ogni persona con estrema precisione, raccogliendo dati oggettivi. Con l'Intelligenza Artificiale si è in grado di integrare le misure effettuate dagli strumenti che, registrando il movimento e la postura, restituiscono in tempo reale un report tridimensionale, visuale e numerico, relativo all'assetto posturale, al cammino, all'appoggio dei piedi sia sul piano che nelle scarpe, alla forma della colonna vertebrale. Questi esami rappresentano un supporto fondamentale e rivoluzionario - una lastra o una risonanza magnetica, ad esempio, non riescono a fornire la stessa tipologia di dati - per la diagnosi clinica, per la valutazione funzionale, oltre a essere uno strumento valido per la progettazione e la valutazione dei risultati delle cure riabilitative.

L'ambulatorio - diretto dal dottor Massimo Vallasciani - ha anche attivato il software Nirvana, un vero e proprio gioiello della tec-

nologia applicata alla riabilitazione. Si tratta, lo ricordiamo, di un sistema di realtà virtuale che, attraverso la costruzione di scenari interattivi propone esercizi per il recupero delle funzioni psicomotorie e cognitive. Le telecamere, infatti, intercettando la persona posta al centro della scena, la aiutano nell'interazione. Le scenografie rappresentate sono tra le più varie: dal mercato orto-fruttifero, dove il paziente riconosce e "coglie" il frutto indicato dall'educatore, al campo di calcio nella simulazione di una partita alla quale partecipa il paziente e così via. Le attività terapeutiche, poi, possono essere organizzate in modo personalizzato e, grazie alle numerose possibilità, possono essere progressivamente modulate in base ai miglioramenti di ognuno, adeguandosi così anche ai suoi progressi. Anche questo servizio è aperto a tutta la comunità cittadina. Anzi sono forse proprio gli assisani ad usufruirne in maggior parte. Naturalmente anche alcuni degli ospiti residenziali dell'Istituto possono usufruirne: il limite è naturalmente rappresentato dall'entità o dalla tipologia del disturbo di cui soffrono poiché l'uso di questi strumenti presuppone un'abilità motoria che non tutti i residenti posseggono.

Ma non sarà certo avvertita come una man-

canza. L'intero Istituto è stato concepito e organizzato per renderlo funzionale proprio per tutti quanti sono accolti e assistiti. Anzi la tendenza è quella di farli vivere in un ambiente sempre più familiare. Per questo l'Istituto è suddiviso in piccoli nuclei dotati di tutti i comfort. Ci vivono in 6/7 persone e ricalcano le caratteristiche delle nostre case, con camere singole e doppie, servizi privati e addirittura cucine. È superfluo parlare dell'assistenza di cui godono. Ogni attività di servizio è svolta da personale dell'Istituto: dall'assistenza sanitaria, all'assistenza continua dell'educatore, alle pulizie, alla cucina. Tutto sotto gli occhi vigili, ma pieni di attenzione e amore, della donna che da anni e anni ha dedicato tutta se stessa ai suoi ragazzi, Francesca, la Presidente.

“L'introduzione di queste tecnologie avanzate a supporto della riabilitazione – dice riferendosi con orgoglio al Centro appena inaugurato - apre un nuovo cammino del Serafico, che mira a potenziare sempre di più l'efficienza dei trattamenti riabilitativi per migliorare la vita delle persone con disabilità grazie alle migliori conquiste della scienza e della ricerca. Si tratta di un nuovo traguardo che esprime tutta la capacità di innovazione delle nostre strutture di ispirazione cattolica.

Se l'universalità delle cure per ogni individuo dovrebbe essere la priorità tra le politiche dei governi e delle istituzioni, è necessario allo stesso tempo che le strutture sanitarie cattoliche vengano considerate dall'opinione pubblica, esattamente per quello che sono: enti senza scopo di lucro che hanno come obiettivo la missione stessa per cui sono state fondate, e quindi non il profitto”. Non solo: “ le realtà socio-sanitarie di ispirazione cristiana reinvestono tutte le risorse per la cura e l'assistenza della persona proprio come farebbe il cosiddetto 'buon padre di famiglia'”, prosegue Francesca Di Maolo -. È per questo che auspichiamo che le istituzioni valorizzino, in primis facendo un distinguo nell'ambito dei soggetti privati, enti profit e non profit, parificando questi ultimi ai soggetti pubblici sotto il profilo della programmazione, della produzione di servizi e della remunerazione delle relative prestazioni”.

“L'innovazione tecnologica che si lega ad alcune delle dinamiche di Intelligenza Artificiale – aggiunge - può essere la chiave dell'innovazione nell'ambito della neuroriabilitazione, sempre che non vengano persi di vista gli aspetti etici e l'umanizzazione delle cure, che rimangono centrali nel 'modello-Serafico'. Il lavoro della nostra équipe pro-



fessionale, infatti, oggi è supportato da sistemi di ultima generazione tra cui sensori di posizione, celle di carico, telecamere a infrarossi 3D e pedane stabilometriche, che restituiscono un'analisi informatica dei dati acquisiti al fine di elaborare e valutare il percorso riabilitativo più adatto a ogni persona".

Una nuova sfida, dunque, per la realtà assisana che ora amplia i suoi servizi sanitari e si apre a tutti coloro che, nel territorio, hanno bisogno di essere aiutati. Il bello di questa realtà è che anche quanti assistono e si prendono cura dei "nostri ragazzi", come chiamano i loro ospiti, si arricchiscono di una speciale forza morale e dimostrano che la capacità di prendersi cura della fragilità è un qualcosa che è alla radice di ogni atteggiamento positi-

vo nei confronti della realtà. Adoperarsi per far sì che gli altri stiano bene, aiuta a rendere il mondo migliore: questo il messaggio che traspare tra le mura del Serafico. Tornano alla mente le frasi con le quali Eraldo Affinati, scrittore e giornalista, concludeva un suo articolo pubblicato dal quotidiano *Avvenire*: "Di una cosa sono convinto: non soltanto i deboli hanno bisogno dei forti, ma anche i sani imparano dai malati, i robusti dai gracili, gli intelligenti dagli stupidi, gli italiani dagli stranieri. Quello che apprendono risulta così prezioso che non può essere nemmeno comunicato". Sì, prendersi cura degli altri è – alla fin fine – prendersi cura di sé, della propria umanità da guarire e da far crescere.

(M.P.)

Hai acquistato Beni Strumentali dal 2017 ad oggi?



Scopri SUBITO come recuperare fino al 50% dell'investimento grazie agli incentivi per l'innovazione.

Incentivi
fino al 50%



24

Anni di esperienza

+2.600

Aziende seguite con successo nel 2023

+330 Milioni

Incentivi erogati ad aziende Italiane nel 2023

16

Collaboratori qualificati

Aiutiamo le aziende ad ottenere incentivi di finanziamento per l'innovazione.

Siamo i Leader nel mercato nazionale per la capacità di gestione ed ottenimento mirato di incentivi fiscali.



Garanzia di Successo

I costi verranno riconosciuti solo a risultato raggiunto.
Questa è la nostra offerta con garanzia al 100%.

Contattaci al **+39 030 8774958** o scrivici all'indirizzo mail **info@quarenghi.net** per ricevere tutte le informazioni che desideri.




SCAN ME!

www.quarenghi.net



Università Cattolica – Nuovo corso di laurea in Medicina a indirizzo tecnologico

I FUTURI MEDICI TRA RICERCA SCIENTIFICA E INTELLIGENZA ARTIFICIALE



La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma guarda al futuro. Ne è prova la grande novità didattica pianificata in vista del nuovo anno accademico: un medico-chirurgo altamente specializzato anche in materie tecnologiche. È l'obiettivo che si pone il nuovo Corso di laurea magistrale in Medicina a indirizzo tecnologico in programma alla Cattolica. Una novità assoluta a livello nazionale presentata durante l'Open Day di orientamento universitario per gli studenti delle scuole

superiori nella sede di Roma dell'ateneo cattolico, il Polo Universitario "Giovanni XXIII". Si tratta del nuovo programma formativo per l'anno accademico 2024/2025 in fase di accreditamento iniziale da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca. Tanti gli studenti intervenuti all'evento che hanno potuto usufruire di tutte le informazioni delle nuove offerte formative messe loro a disposizione da docenti, professionisti e manager della sanità. Il corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia a indirizzo tecnologico dell'Università Cattolica è istituito nel campus di Roma. Si avvale della collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Industriale, Elettronica e Meccanica (DIEM) dell'Università Roma Tre, riconosciuto dal MUR come Dipartimento di Eccellenza per il quinquennio 2023-2027.



Il nuovo programma forma medici nell'ambito dell'ingegneria biomedica, dell'intelligenza artificiale, della robotica e dei nanomateriali, competenze fondamentali per esplorare le nuove frontiere della medicina tecnologica e della professione medica del futuro.

Gli studenti laureati in questo corso conseguono, in aggiunta alla Laurea a ciclo unico in Medicina e chirurgia direttamente abilitante, alla professione di medico-chirurgo. Vale a dire, crediti che consentono loro di ottenere, al termine del percorso, anche la Laurea triennale in Ingegneria Biomedica presso il Dipartimento di Ingegneria Industriale, Elettronica e Meccanica dell'Università Roma Tre, grazie a

30 CFU aggiuntivi che potenziano le competenze acquisite.

Al Corso di Laurea, della durata di sei anni, si accede dopo aver superato l'apposito concorso di ammissione. Le iscrizioni iniziano dall'8 luglio e dureranno fino al 13 settembre 2024. Il test di ammissione si terrà il 25 settembre, in modalità computer based, a Roma e a Milano.

Per maggiori informazioni si può consultare la pagina del sito Internet istituzionale dedicata al nuovo Corso di Laurea:

<https://www.unicatt.it/corsi/triennale/medicina-e-chirurgia-a-indirizzo-tecnologico-roma.html>

DOVENDO SCEGLIERE TRA LA SALUTE DELLE PERSONE, QUELLA DELL'AMBIENTE E QUELLA DELL'ECONOMIA ABBIAMO SCELTO TUTTO



Oltre cinquant'anni di esperienza e di leadership nella sanificazione ambientale e sanitaria hanno portato COPMA a ideare il **PCHS®**, il sistema di sanificazione innovativo che contrasta il Covid-19 con una stabilità d'azione per 24 ore. Un'efficacia dimostrata da studi pubblicati sulle più autorevoli riviste scientifiche internazionali. I tradizionali disinfettanti chimici hanno un'azione limitata che si riduce dopo circa un'ora dal loro impiego, hanno un elevato impatto ambientale e possono provocare farmaco resistenza. La sua attività antivirale permane stabile su tutte le superfici fino a 24 ore dal trattamento.

 Riduzione stabile nel tempo
DI OLTRE L'80%
della contaminazione patogena

 Abbattimento
delle farmaco-resistenze
FINO AL 99,9%



- 99,9% DELLA CARICA VIRALE⁴
- 52% DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA¹
- 70/99,9% DEI GENI DI RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI¹
- 70/96% DEI PATOGENI RISPETTO AI METODI TRADIZIONALI¹



- 51% DEL CONSUMO FARMACI ANTIMICROBICI²
- 79% DEL COSTO DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA²
- 320 MILIONI DI EURO RISPARMIABILI IN SOLI 5 ANNI
NEGLI OSPEDALI ITALIANI DI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI²



- 35% RIDUZIONE DELL'IMPRONTA DI CARBONIO³
- 45% RIDUZIONE DEL CONSUMO SOSTANZE CHIMICHE³
- 29/33% DEI CONSUMI ELETTRICI E IDRICI³



Riduzione delle infezioni
correlate all'assistenza
DEL 52%



Riduzione dei costi complessivi
della terapia antimicrobica
DEL 79%


PCHS®
igiene biostabile

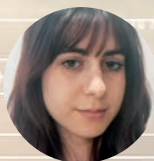
pchs.it


copma
produttori di igiene
cultori dell'ambiente

copma.it



LE NUOVE FRONTIERE DELLA GENERAZIONE DIGITALE



di Giordana Bruzzano

Inutile resistere: il digitale ormai si è impadronito della nostra vita. Scandisce il nostro tempo; organizza la nostra giornata; domina il nostro lavoro. E da oggi si impadronisce anche della nostra salute.

Il ministro Schillaci, come è noto, ha dato il via libera al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, uno strumento che il S.S.N. sta potenziando con i fondi del P.N.R.R., per migliorare l'assistenza sanitaria. Il Fascicolo è una sorta di diario digitale in cui sono elencati tutti i dati riguardanti il nostro stato di salute, le nostre deficienze, i nostri malanni ecc., ad uso e consumo del medico che si prende cura di noi e comunque in caso di una qualsivoglia emergenza.

Un vantaggio certamente, come lo è tutto ciò che ci propone il mondo digitale. Ma se non impariamo a conoscerlo, a dominarlo, ad usarlo con discernimento, può diventare un pericolo. E non è un mistero. E poi c'è un grande interrogativo che grava nell'aria: ma gli italiani hanno la necessaria confidenza per "vivere digitale"?

Il padre del digitale è certamente internet, un'autostrada aperta sul mondo della comunicazione. Oggi è alla portata di tutti. Ma come ogni realtà che si affaccia nella nostra vita, ha le sue leggi, il suo linguaggio, e persino il suo popolo. Bisogna imparare a conoscerlo e ad usarlo correttamente. Continuiamo a ripeterlo però nessuno è mai stato davvero istruito sul corretto uso dei risvolti social, integrati allo smartphone. Ed è per questo che



ad oggi ci troviamo, come società, davanti a più problemi, soprattutto per le generazioni che sono ‘nate con il telefono in mano’.

Nel dare un’occhiata più a fondo per penetrare questo ormai non più nuovo mondo, è interessante innanzitutto osservare come fasce diverse d’età utilizzino lo stesso strumento in maniera tanto differente. Ed è una differenza talmente marcata che queste diverse fasce d’età hanno adottato un “nome social” che li distingue: Boomers, Millennials, Generazione X, Generazione Z e chissà quante altre seguiranno.

I Boomers (soggetti nati tra il 1946 e il 1964) rimangono, per la maggior parte, fedeli allo stereotipo che si è creato intorno a loro. Sono persone che cercano di avvicinarsi al mondo social, ma che non possono che

farlo in modo maldestro, poiché si tratta di un mondo a loro troppo distante. Sono spesso vittime, proprio per la loro scarsa dimestichezza con l’online, di truffe e fake news. La Generazione X (i nati tra il 1965 e il 1980) predilige l’uso delle piattaforme social, ma le app. più utilizzate rimangono, come per i Boomers, quelle di messaggistica, Whatsapp e Facebook tra le prime.

I Millennials (i nati tra l’inizio degli anni ’80 e la metà degli anni ’90) invece sono la prima, e forse unica, generazione ad aver conosciuto l’internet in modo graduale. Sono cresciuti con le nuove tecnologie, hanno vissuto con loro un rapporto quasi più naturale che li ha portati praticamente ad una sensazione di familiarità con lo strumento. Per questo sono stati poi ribattezzati “Nativi Digitali”.

Ma sono la Generazione Z (i nati tra i medio-tardi anni '90 e i primi anni del 2010) e la Generazione Alpha (i nati tra la seconda metà del 2010 e la prima metà del 2020) ad aver poi sviluppato una maggiore confidenza con le nuove tecnologie rispetto a tutte le precedenti generazioni messe insieme.

Il primo aspetto interessante che mostrano questi dati è come il cambio generazionale abbia una tempistica sempre più ristretta tra le fasce d'età che le compongono, e nello stesso tempo, una maggiore propensione all'utilizzo del digitale.

Per i giovanissimi chiaramente il digitale si risolve nel mondo social. I social sono per loro una fonte di intrattenimento, oltre che una grande cassa di risonanza per le nuove tendenze del momento, vista la condivisione massiccia di foto e video. E al limite anche una fonte di apprendimento. Alcuni li vivono addirittura come un grande palcoscenico sul quale esprimere sé stessi liberamente, aspetto importante per l'auto identificazione di un giovane individuo. È anche vero però, e non dobbiamo mai dimenticarlo, che possono diventare un motivo di pericolosa desocializzazione quando non un temibile strumento nelle mani dei mostri del nostro tempo.

In un'indagine promossa da Telefono Azzurro, in collaborazione con Doxa Kids, è stato analizzato un campione di 611 ragazzi, di età compresa tra i 12 e i 18 anni, ai quali è stato chiesto di esprimere un'opinione riguardo alle preoccupazioni che possono na-

scere con l'uso dei social network.

Circa un terzo del campione in esame ha denunciato una forte distrazione dallo studio e dal "mondo reale", sino allo sviluppo di una sorta di dipendenza; il 29% ha riscontrato il calo del desiderio di un contatto personale e di relazioni reali con altri individui; nel 21% è stata evidenziata una dimensione illusoria creata dalla rete dei propri contatti, a causa di una falsa sensazione di avere molti amici, che in realtà sono semplici sconosciuti.

Un altro problema riscontrato tra i giovani è il modo in cui i social influiscono negativamente sulla percezione che si ha di sé stessi e degli altri. Il 22% ha manifestato timore per un'eventuale violazione della privacy, con la conseguente paura di vedersi rubati foto o video personali, e messi in rete senza il consenso. Il 66% ha dichiarato di essere stato esposto almeno una volta alla visione di materiale violento, razzista o sessuale. Contenuti, per ovvi motivi, dannosi per i giovanissimi, che possono creare un turbamento tale da provocare anche gravi disturbi mentali.

Ma c'è di più. Questa volta ad essere chiamati in causa sono i cellulari. Un esperimento condotto nel 2018 nella California del Nord su un campione di dieci giovani di età compresa tra i 13 e i 14 anni, ai quali è stato chiesto di astenersi dall'utilizzare gli smartphone per un periodo di due settimane, ha dimostrato che la privazione dello smartphone ha come prima conseguenza la perdita dell' 'appartenenza ad un gruppo', che

si manifesta con una sensazione di diversità, disagio ed esclusione. Le ragazze sono quelle che ne hanno risentito maggiormente.

Superato questo primo periodo di crisi, i ragazzi hanno poi però riscontrato numerosi benefici, quali un miglioramento nella qualità del sonno, un incremento della concentrazione, e anche una ritrovata passione per lo studio stesso. Ma soprattutto hanno riasaporato il piacere di passare più tempo reale con i propri coetanei.

È evidente che, alla luce di questi risultati, sia suscitato immancabilmente il dibattito sul sistema educativo dei giovani, naturalmente il primo elemento ad essere messo sotto accusa. La diatriba è nata, sull'inutile distinzione, almeno in questo caso, tra l'intervento autoritario e l'intervento autorevole. Inutile perché, come ampiamente dimostrato dagli studi che si sono susseguiti, l'educazione alla convivenza con il digitale, con i social network in particolare, richiede un equilibrio tra vigilanza e fiducia, nella ricerca di un dialogo propositivo e di un coinvolgimento interattivo. L'esempio vale più di cento parole, recitava un antico adagio. Solo con l'esempio responsabile degli adulti si può formare una generazione consapevole e resiliente nell'affrontare le sfide del mondo digitale. Ma tanti, troppi adulti, sono o fanno finta di essere, essi stessi inconsapevoli della serietà che richiede l'approccio al mondo digitale. In Italia l'età minima per accedere ai social principali è di 13 anni. Eppure

quanti giovanissimi, addirittura molto più piccoli dei tredicenni, finiscono con un cellulare in mano per trascorrere un po' di tempo, quasi fosse una balia, e riescono persino a crearsi un proprio account, spesso anche all'insaputa degli stessi genitori. A confermarlo è stato un sondaggio del dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Cassino su oltre duemila giovani di età compresa tra gli 11 e i 13 anni. 4 ragazzi su 10 hanno dichiarato di avere un profilo pubblico, quindi visibile a chiunque.

Come dice Vivek Murthy, surgeon general degli Stati Uniti, bisognerebbe richiedere alle stesse aziende l'inserimento di standard di sicurezza ben precisi che proteggano bambini e ragazzi da esposizione a comportamenti dannosi o molestie sui social, come li abbiamo per qualsiasi altro strumento, come macchine o farmaci, ad esempio.

Ma non sono solo i bambini ad essere in pericolo. La confidenza con il mondo digitale ha indotto non poche persone a rivolgersi proprio al mondo digitale per risolvere problemi di diversa natura, non esclusi quelli di salute. "Dottor internet" in un periodo poco lontano, era diventato il medico più consultato d'Italia. Ma, evidentemente, le sue diagnosi si son presto dimostrate più pericolose delle stesse malattie denunciate. Le cose sono indubbiamente migliorate con l'avvento della telemedicina. Si sta pian piano rivoluzionando il modo in cui le persone accedono alle cure mediche, in particolare per i 'Boo-



mers'. La telemedicina può indubbiamente migliorare il loro rapporto con il medico di base e metterli in condizioni di seguire terapie sotto controllo costante pur rimanendo nella propria residenza. Del resto proprio durante la pandemia da Coronavirus nel 2020, in Italia la telemedicina ha giocato un ruolo fondamentale nel fornire assistenza sanitaria a coloro che erano in quarantena, rendendo possibile ricevere cure a distanza. Oggi, anche senza una pandemia, la telemedicina continua a essere un'opzione vitale soprattutto per le persone anziane che hanno difficoltà a muoversi liberamente o che sono limitate da disabilità che rendono complicato raggiungere il medico di persona. C'è però da tener presente la poca o addirittura assente competenza della persona anziana con la tecnologia e con il linguaggio digitale.

In questo contesto, i giovani giocano un ruolo cruciale nell'educare i Boomers sull'uso sicuro ed efficiente delle tecnologie digitali. La loro esperienza con le piattaforme social li rendono degli insegnanti preziosi per una generazione meno esperta. Sarebbe necessario dunque promuovere una cultura di collaborazione intergenerazionale per aprire certamente nuovi orizzonti alle persone più anziane, ma anche e forse soprattutto per avvicinare passato, presente e futuro dell'umanità in un connubio di sentimenti di vicinanza, di condivisione e di solidarietà. Un linguaggio forse difficile questo, destinato forse a restare nel limbo dei sogni in una società tutta tesa a svuotare il concetto di umanità e pronta ad aprirsi al dominio ormai prossimo della signora "I.A".

Ma è un altro capitolo.

