

SANITA ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno 1 • Numero 2 • Giugno 2021

**PER NON PERDERE
LA ROTTA**



Anno I - n. 2
Giugno 2021

Direttore Responsabile:
Virginio Bebber

Redattore Capo:
Mario Ponzi

Vicecaporedattore:
Maria Rita Gentile

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

Segretario di Redazione:
Massimo Scafetti

Art:
Angelo De Mattia

Foto:
Archivio ARIS
Cine foto operatore: Marco Ponzi

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:
Tipografia Palombi & Lanci
Via Lago di Albano, 20
00010 Villa Adriana (RM)

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
In attesa di registrazione
del Tribunale di Roma

Finito di stampare nel mese di Maggio 2021

S O M M A R I O

- 5** Editoriale
Virginio Bebber
- 9** L'uomo alla ricerca
della dignità perduta
Mauro Mattiacci
- 13** Che mondo sarebbe senza
la Sanità Religiosa?
Salvino Leone
- 21** Piano nazionale
di ripresa e resilienza
Luigi Corbella
- 25** L'ARIS
E I SUOI PARTNERS
(INSERTO STACCABILE)
- 65** Villa Immacolata:
eccellenza nel cuore
dei Monti Cimini
Francesca Ercoli
- 69** La "Sindrome post-Covid 19"
Lanfranco Luzi
- 75** Sars-Cov 2:
dubbi e certezze sulle origini
del virus-killer
L.L.
- 81** Stanza degli abbracci
Gianluca Biccini
- INFORMAZIONE
PUBBLICITARIA**
- 84** Efficientamento energetico
presso la sede ARIS in Roma
Roberto Lombardi



Lettera aperta del Presidente Nazionale

FUORI ROTTA?



di Virginio Beber

Navigo a bordo della barca dell'ARIS da oltre quarant'anni. Solo da quattro ne ho preso in mano il timone. Di acque agitate ne ho affrontate tante. Mai però, in questo così pur lungo periodo, mi sono trovato a solcare un mare tanto tempestoso, e così minaccioso, come in questo momento. E la barra del timone sembra non voler rispondere agli sforzi per mantenere la rotta.

Certo gli eventi non si comandano. Quando poi ci si trova in un vortice drammatico come quello scatenato dalla pandemia in atto, servirebbero le forze di tutti i marinai a bordo, alti ufficiali compresi, per cercare di uscirne ed orientarsi verso un approdo sicuro. Ed è molto probabile che, in questa lotta contro onde furiose, qualche marinaio cada in mare. Avrà modo di salvarsi solo se tutti gli altri orienteranno i loro sforzi per strapparli alle acque.

Di "marinai", nel nostro navigare, ne abbiamo già persi. Ed il mio crucio è che non siamo stati in grado di salvarli. Altri sono lì lì per cadere e gridano "aiuto". Ma sono voci ci sfuggono nel fragore della tempesta; o forse non le percepiamo perché siamo lontani, troppo lontani da loro.

C'è forse qualche cosa da rivedere su questa barca. Qualcosa sulla quale riflettere insieme a tutto l'equipaggio. Anche se forse più che "equipaggio" ci sono tanti che si sentono piuttosto "passeggeri".

La barca innanzitutto. Ha quasi sessant'anni – cinquantotto per la precisione - e nonostante le continue manutenzioni (l'ultima recentissima con il nuovo Statuto) fa



difficoltà ad affrontare le tante avversità che si frappongono, giorno dopo giorno, nel caos politico che segna indubbiamente gli anni che stiamo vivendo.

Da tempo abbiamo alzato la voce, incontrato uomini di governo, bussato alle porte di quanti si sono succeduti nelle stanze dei bottoni, sia a livello statale che regionale, chiesto e ottenuto il sostegno della CEI, trovato sinergie con enti ed associazioni a noi simili, ci siamo seduti attorno ai tavoli

più disparati, ottenuto audizioni a tutti i livelli, raggiunto risultati concreti... e poi ci siamo trovati costretti a rincorrere gente poco seria che non ha mantenuto il concordato. Ma la barca si è comunque dimostrata solida e capace di andare avanti seppure tra mille difficoltà.

L'equipaggio ora. Proprio sull'equipaggio c'è, credo, da fare qualche riflessione in più. Mi fa strano dover notare innanzitutto come, pur essendo formata per la maggior parte da strutture religiose - che si riconoscono nella Chiesa cattolica, dunque parte integrante del Corpo di Cristo -, nella nostra Associazione manchi il senso della comunità, o meglio della comunione. A parole ci diciamo pronti a fare rete, ci battiamo per difendere la nostra identità cristiana; ma nei fatti sembra che ognuno di noi pensi solo a se stesso, alla propria struttura, e dunque ai propri interessi. Anzi rivendichiamo l'appartenenza comune solo quando ogni strada che si cerca di percorrere per proprio conto, la si vede piano piano franare, sino a lasciare un baratro aperto davanti. E tante volte in quel baratro si finisce per sprofondare. E non resta che svendersi a chi, famelico, non aspetta altro.

Forse sarebbe opportuno cercare di risalire a monte e farci tutti un esame di coscienza. Come siamo arrivati a certe situazioni? Va bene tutte le inadempienze delle istituzioni preposte, i tagli che ci hanno imposto, le limitazioni che ci hanno applicato, l'assenza di qualsiasi assistenza o

facilitazione da parte del SSN di cui siamo parte integrante... ma noi, soprattutto noi Ordini e Congregazioni religiose, abbiamo fatto tutto il possibile per attuare e controllare quella tanto decantata gestione del “buon padre di famiglia”? Siamo sicuri di non aver consentito a qualcuno di gestire in modo inappropriato le nostre strutture? Di aver controllato il mercato migliore e più conveniente per i nostri acquisti? Di aver cercato la strada per unirci e presentarci uniti dinanzi alle nostre controparti, politiche o commerciali che fossero, per strappare le condizioni migliori? Di non aver ceduto ad interessi di parte e intrapreso percorsi individuali sicuramente meno economici, anzi più costosi? Siamo sicuri di aver tenuto lontane le nostre strutture da quel diffuso sottobosco corruttivo che soffoca la sanità del nostro Paese?

Attribuire agli altri la responsabilità delle nostre manchevolezze non è compatibile con la morale e l'etica cristiana radicate nel Vangelo, base e fondamento della nostra identità.

Ho molto riflettuto prima di scrivere queste poche righe. Ho guardato prima di tutto in casa mia e soprattutto ho provato a ricostruire. Quello che si può fare in piccolo lo si può trasformare in grande, basta volerlo e trovare chi è disposto a camminare con te su questa strada. Siamo una comunità? Allora viviamo in comunione. Parliamone insieme a cuore aperto. Mi rivolgo soprattutto ai miei confratelli sacerdoti, reli-

giosi e religiose. Se vogliamo salvare ciò che resta di noi, riscopriamoci fratelli e sorelle e camminiamo insieme, senza altro interesse che non sia il bene comune. Se abbiamo ancora salda la fede tramandataci dalle nostre sante fondatrici e dai nostri santi fondatori non potremo fallire.





L'UOMO ALLA RICERCA DELLA DIGNITÀ PERDUTA



di Mauro Mattiacci

Nel clamore di questo tempo, per tanti aspetti infausto, ci sembra sempre più inascoltata la voce di chi, pur tra mille difficoltà, continua a piegare la testa e lavora per venire incontro alle difficoltà di una comunità malata, e non solo di pandemia. Anzi più che altro malata nel senso dell'umanità. Dubbi, sospetti, inciuci, comportamenti truffaldini consumati sulla pelle di chi soffre perché vive nel terrore sballottato come è tra lo spettro del fallimento, o peggio ancora della morte, contestazioni architettate a bella posta per accaparrare consensi, consumate tra mille contraddizioni e chi più ne ha più ne metta. No. Non è certamente un bel vivere. Ci chiediamo dove sia finito, in tutto questo bailamme, l'Uomo. Noi, come ARIS, continuiamo a porci questa domanda: dov'è finito l'uomo?

E non è una domanda retorica: l'uomo è la nostra missione, come operatori sanitari e come cristiani.

Il valore che la concezione cristiana dell'uomo e della vita assumono ancora oggi per orientare lo sviluppo morale e civile dell'Italia, in particolare quei sentimenti di carità, di tolleranza, di attenzione, di prossimità, di solidarietà e di premura per chi soffre, sono talmente affievoliti che rischiano piano piano di scomparire dal nostro orizzonte. Dall'orizzonte cioè di un Paese, il nostro appunto, che rischia pericolosamente di smarrire la propria identità. Anzi dobbiamo essere consapevoli che nell'attuale crisi della società italiana c'è anche una bella fetta di responsabilità di ogni battezzato che non è stato capace - o non si è curato di farlo - di diffondere la profondità del messaggio evangelico espresso nella seppure conosciutissima parabola del buon Samaritano.

È netta la sensazione che l'identità cristiana non sia ben collocata nel destino della comunità, così da rendere addirittura vano il suo ineludibile dinamismo missionario. Ad essere in crisi è infatti



soprat-
tutto proprio

l'identità cristiana. E
siamo noi laici per primi a doverne prendere coscienza.

È una grave crisi, deriva naturale della sterilità e delle inadempienze che il nostro tempo vive. Una crisi spirituale che sta attraversando “il cuore degli uomini e delle istituzioni umane”. E non a caso l'Ufficio della Conferenza Episcopale Italiana per la Pastorale della Salute, dopo aver celebrato una giornata intera dedicata proprio alla riscoperta dell'identità cristiana da parte di quelle strutture socio-sanitarie che si sviluppano in Italia, riconoscendosi opere di Chiesa, chiama ora a convegno sul tema “Gustare la vita, curare le relazioni”. Il tema segue l'itinerario proposto per la riscoperta del significato che i sensi possono dare al servizio della vita umana. E dopo aver esaminato vista e tatto ora propone il gusto, che non è solo quello di sedere insieme attorno alla mensa e gustare il cibo messo in comune, quanto piuttosto il gusto di vivere insieme. Di condividere cioè la propria vita con gli altri, di sacrificarsi anche per gli altri e far nascere così il senso di fraternità, di solidarietà. Il

senso della
nostra appartenenza
alla comunità ecclesiale.

Di fatto la nostra Associazione è presente nel tessuto ecclesiale socio-sanitario del sistema Italia con una buona forza aggregativa, capillare e straordinaria, capace di viverne attivamente e consapevolmente le vicende, generando instancabilmente iniziative e servizi di prossimità alla fragilità umana. E lo fa rinnovando e attualizzando i carismi secolari dei fondatori delle grandi Congregazioni ospedaliere che, congiuntamente ad altre esperienze più recenti, testimoniano la costante capacità di accompagnare la sofferenza, di condividere il dolore e lo smarrimento di chi, colpito dalla malattia, oltre ad essere curato sul piano fisico, deve essere aiutato a riportare anche questo scacco esistenziale dentro un orizzonte di senso compiuto della vita.

Siamo tutti d'accordo: la vita pubblica ha bisogno di una forte iniezione di carità cristiana, ed oggi non possiamo se non confermare questo giudizio.

Ma la carità cristiana non può limitarsi ad un generoso e pur appassionato “far del bene”, lasciando le cose come stanno per quanto concer-

ne le strutture e le forme politiche ed istituzionali della vita civile.

La carità cristiana deve assumere anche una dimensione politica, deve animare, sostenere, indirizzare uno spirito di riforma dell'ordinamento istituzionale, che sia diretto a garantire libertà, democrazia, giustizia sociale, partecipazione attiva dei cittadini alla vita pubblica nel segno non di una ideologia, ma della responsabilità personale, del dovere della solidarietà, oltrechè della carità.

Una sfida che è di ordine tecnico, organizzativo, gestionale, ma, anzitutto, di carattere etico e culturale ancor prima che di ordine politico. Oggi siamo crudamente di fronte al tema della "sostenibilità". Viene posta in discussione – anzi, per certi aspetti, è, di fatto, già compromessa – l'"universalità" del nostro sistema sanitario, così come è configurata dalla legge di riforma generale del 1978. A noi preme ribadire che - per quanto ci concerne, come sanità di ispirazione religiosa non-profit, - ci sentiamo impegnati a sostenere e concorrere alla difesa di un sistema sanitario che riconosce uguale dignità ed uguali diritti ad ogni cittadino.

È una grande sfida che cerchiamo di affrontare su un crinale difficile, ma potenzialmente di una straordinaria ricchezza di umanità, del rapporto operatore-paziente, di quella "alleanza medico-paziente" che, in talune condizioni cliniche particolarmente coinvolgenti, può assumere la dimensione di una vera e propria "comunità di destino". È il tema dell'empatia. "Empatia" significa, secondo Edith Stein – Santa Teresa Benedetta della Croce – attitudine "originaria" ad ac-

cogliere, ad ospitare, in definitiva a lasciar vivere dentro di sé le emozioni, i sentimenti, le paure e le gioie, i dubbi, le domande inquietanti che abitano l'animo, il vissuto di colui che ci sta di fronte. Un uomo da guardare con gli occhi della carità, del dono di sé, un dono gratuito, come spesso ci ha raccomandato Papa Francesco.

E a questo punto non guasta una seppur veloce, riflessione sulla sfida etica ed antropologica che ci viene dalla nuova cultura della morte, cultura che sta sempre più prendendo piede in Europa, e che ormai bussava prepotentemente alle porte di casa nostra. E se non fosse per la pandemia già saremmo costretti a confrontarci con l'eutanasia. Contraddizione di questa nostra società: si lotta per strappare alla morte le persone più fragili, mentre si cova la volontà di favorire la morte di altri esseri umani, forse ancor più fragili.

I temi del nascere e del morire, le modalità con cui oggi si può o si pretende di intervenire tecnicamente in questi che sono i frangenti più intimi e delicati della vita dell'uomo, hanno una straordinaria importanza sia di per sé, sia come fattori di forte impatto antropologico. Si va diffondendo, o si subisce passivamente, la convinzione che tutto ciò che è tecnicamente possibile, sia, per ciò stesso, legittimo, e non ci rendiamo conto che in questo modo ci avviamo verso una paurosa alienazione. È come se trasferissimo il cuore della nostra consapevolezza morale dall' interiorità della nostra coscienza al delirio di un'ormai acquisita onnipotenza dell'uomo dell'era tecnocratica, il quale si arroga il diritto di decidere come e quando nascere, come e quando morire.

Ma questa è un'altra storia. Se ne riparlerà.



CHE MONDO SAREBBE SENZA LA SANITÀ RELIGIOSA?



di Salvino Leone

Molti hanno presente il fortunato spot televisivo *Che mondo sarebbe senza *?* Si tratta di un noto prodotto dolciario per il quale si trattò di uno slogan realmente azzeccato. Nell'accostarmi a scrivere questo articolo mi è venuto in mente proprio perché mi era stato chiesto un testo in cui discutere cosa sarebbe la sanità pubblica senza quella religiosa. Nell'affrontarlo mi veniva in mente piuttosto il contrario cioè qual è l'apporto della sanità religiosa al Sistema Sanitario Nazionale, ma si trattava di un argomento più volte affrontato. Forse il ribaltare il problema poteva essere effettivamente più stimolante. Cercherò, allora, di ripartire queste mie riflessioni in un triplice ordine di prospettive: vocazionali, storiche e progettuali che esprimono rispettivamente il vivere, il continuare, il costruire la storia delle istituzioni sanitarie di matrice religiosa.

Prospettive vocazionali (*si vive la storia*)

Certo l'approccio più semplice potrebbe essere quello di carattere statistico-quantitativo. Basti considerare che le strutture sanitarie di matrice ecclesiale in Italia offrono circa 45.000 posti letto ripartiti in 2 policlinici universitari, 24 ospedali classificati, 12 IRCSS, circa 200 altre strutture tra Case di cura e Centri di riabilitazione. Vi lavorano circa

100.000 persone. Ma sono numeri certamente approssimati per difetto anche perché non includono l'enorme utenza ambulatoriale.

Se d'improvviso tutto questo venisse meno lo Stato sarebbe in grado di acquisire tali strutture e il loro personale per far fronte ai bisogni sanitari della popolazione? Certamente no. Ma, impostato in questi termini, il nostro discorso è certamente riduttivo. Tutto si ridurrebbe a un semplice calcolo numerico. Se, per assurdo, si trovasse un improbabile finanziatore che comprasse le strutture e assumesse tutto il personale il problema si risolverebbe. È ovvio che si tratta di una pura utopia argomentativa ma, qualora si potesse tradurre in realtà, avremmo risolto il problema anche con un'ipotetica operazione dalla quale le istituzioni religiose potrebbero benissimo essere escluse, si potrebbe fare tutto *etsi*

Deus non daretur. Allora, a parte l'impossibilità materiale, questa opzione non risponderebbe alla nostra domanda tematica. Il mondo sanitario risultante sarebbe pubblico/privato, non religioso (anche se non necessariamente anti-religioso) e le istituzioni religiose si rivelerebbero superflue o pienamente paragonabili a tante altre strutture private.

A questo punto interviene la seconda argomentazione. In questa ipotesi le strutture sanitarie sarebbero davvero paragonabili ad altre private? La risposta non può che essere negativa perché chiama in causa il rapporto tra profit e non profit. Pur senza voler demonizzare la legittimità di un profitto derivante da un'impresa, sia pure *sui generis* com'è quella di una struttura che produce salute, il non profit di natura religiosa offre una testimonianza in qualche modo criptica ed implicita di un ente che



opera per il bene in modo esclusivo, fatto salvo certamente un giusto ricavo per l'istituzione stessa ma con un reinvestimento degli utili in termini sanitari e senza un imprenditore o un gruppo che miri a un progressivo arricchimento. Forse questo è di meno immediata percezione rispetto a una suorina gentile, a un medico umano con i suoi pazienti o un'infermiera sorridente ma è pur sempre una testimonianza silenziosa e forte. Nella parabola del buon samaritano non sappiamo nulla sull'albergatore: chi era, perché lo ha fatto, quali sentimenti ha avuto, come ha trattato il ferito. Sappiamo solo che l'ha fatto. La sua è stata una testimonianza non solo individuale ma anche sociale, silenziosa ma non meno presente. Detto





in altri termini: la struttura sanitaria religiosa c'è, sta lì e testimonia già, in quanto tale, la sua specifica missione.

Infine, e a fondamento di quanto detto e si dirà, vi è la riscoperta della propria identità vocazionale. Le istituzioni sanitarie di matrice ecclesiale fanno capo a diverse identità carismatiche che, nel loro insieme, non si limitano a una generica “assistenza sanitaria” sia pure enfatizzando lo spirito di carità che le anima ma sono espressione delle diverse ispirazioni soprannaturali che ne sono all'origine. Così, ad esempio, per i Fatebenefratelli è imprescindibile l'idea di “ospedale” legato alla personale esperienza di San Giovanni di Dio, per il Camilliani la cura di ogni malato anche a costo della

propria vita, per le Figlie della Carità il legame con le Scuole per infermieri professionali e così via. L'assistenza statale ha una sua uniformità pur nelle sue varieghe espressioni operative ma non ha mai una forte identità carismatica: si tratta solo della giusta assistenza che uno Stato moderno, che voglia dirsi tale, offre a tutti i suoi cittadini.

Prospettive storiche

(si continua la storia)

Ormai siamo fin troppo abituati a sentir parlare delle origini della sanità religiosa, degli xenodochi voluti dal Concilio di Nicea, delle prime diaconie di papa Fabiano, dei grandi riformatori religiosi del '500 ecc. Sarebbe superfluo e ripetitivo parlarne. Ma per dare contezza di tale storia nell'ottica del tema che stiamo affrontando vorrei riportare un quadro di cosa fosse la sanità pubblica *senza* l'assistenza sanitaria di ispirazione religiosa (*il corsivo è nostro*):

“turbe di incurabili, colpiti dal nuovo morbo che era stato importato dalle Indie occidentali, la sifilide, erano coperti da luride piaghe graveolenti; inguaribili con i mezzi terapeutici allora a disposizione, respinti da ogni ospedale e dalle proprie

case stesse, essi vagavano nelle piazze e nelle strade, dove finivano per morir abbandonati e sfuggiti. *Convalescenti di gravi malattie dimessi anzi tempo dagli ospedali troppo pieni*, finivano a volte anch'essi per morire nelle strade, *non esistendo ospizi adatti a fare loro acquisire le forze* atte a riprendere una vita di disagi e di privazioni. Individui privati dell'uso della ragione, messi a ludibrio della plebaglia, volta a volta scherniti e bastonati, senza un giaciglio per riposare, vagavano anch'essi di paese in paese, di piazza in piazza, condizione del resto migliore di quella che li attendeva quando, resisi pericolosi per accessi maniaci, *erano ricoverati in luride prigioni* dove il trattamento era quello non confortevole al malato, ma a rei confessi dei più nefandi delitti.¹

Probabilmente a monte di tutto vi era quell'ideale estetizzante del Rinascimento che nell'uomo esalta la bellezza, la cultura, le doti artistiche e, nella struttura, l'armonia, la perfezione, la compostezza. Il malato è la negazione di tutto questo e le matrici culturali del classicismo non aiutano certo a valorizzarlo. Persino l'ospedale è più a servizio dell'arte che del malato: basti pensare all'ospedale degli Innocenti di Firenze coi celebri medaglioni di Luca della Robbia, alla Ca' Grande di Milano, alla corsia Sistina del Santo Spirito di Roma. Di fatto l'assistenza pubblica, per quanto esistente era piuttosto carente e selettiva: non accoglieva tutti ma solo quelli che non erano di disturbo, non creavano difficoltà

a motivo di possibili contagi e, in ogni caso, per un tempo limitato ma insufficiente. Siamo molto lontani dall'ideale (di per sé universale, non strettamente cristiano!) della "locanda" del buon samaritano il cui termine greco *pandokèion* significa letteralmente "che accoglie tutti". Ma siamo lontani anche da quella universalità accogliente che troviamo descritta in una delle terre di san Giovanni di Dio:

"Essendo questa una casa per tutti (*así come esta casa es general*), vi si ricevono indistintamente (persone affette) da ogni malattia e gente d'ogni tipo, sicché vi sono degli storpi, dei monchi, dei lebbrosi, dei muti, dei matti, dei paralitici, dei tignosi e altri molto vecchi e molti bambini; senza poi contare molti altri pellegrini e viandanti che vengono qui e ai quali si danno il fuoco, l'acqua, il sale e i recipienti per cucinare il cibo da mangiare."²

Certamente l'odierna specializzazione sanitaria sarebbe incompatibile con tale scenario che, forse, oggi è presente solo in alcuni Paesi in via di sviluppo. Ma quello che va colto è lo spirito con cui tale assistenza viene dispensata, senza escludere nessuno, in un grande abbraccio che accoglie malati, disabili, anziani, bambini. Forse *senza la sanità religiosa* non verrebbero meno le specializzazioni e spesso subspecializzazioni assistenziali, spesso di eccellenza, ma certamente verrebbe meno quell'afflato universale che accoglie tutta l'umanità sofferente, che ne se fa carico, a cui tale sof-

ferenza dell'uomo importa. Come diceva don Milani in quello che divenne un celebre motto ancor oggi scritto dai giovani di allora su una parete della scuola di Barbiana: *I care*.

Prospettive creative

si costruisce la storia)

Alla luce di quanto detto, riscoperta la propria identità per cui non si può non realizzare opere di sanità religiosa e ritrovata anche una ragion d'essere storica della propria presenza, che è ineludibile continuare nel tempo, bisogna almeno accennare a quali dovrebbero essere la via di tale insostituibile contributo alla sanità pubblica.

La prima credo sia quella *alternativa*. L'unicità di un'offerta crea da un lato un impoverimento della stessa, dall'altro una sorta di monopolio, al quale non si pongono valide alternative. Una sanità di questo tipo, centralizzata e totalmente statalizzata è stata quella di alcuni regimi totalitari dello scorso secolo. Indubbiamente ha avuto il merito di un'assistenza capillare ma di fronte a possibili pecche o inefficienze nessuna possibilità di superamento esterno.

La seconda è quella *competitiva*. Non si tratta solo di offrire un'altra qualificata competenza ma di competere, nel senso più alto e nobile del termine, con essa. Il confronto è sempre costruttivo. Se, come dicevamo prima, il monopolio impoveri-

sce, dall'altro la competizione stimola a un miglioramento continuo dell'offerta e della qualità. Faccio un paragone banale: se un negozio a parità di prodotto venduto mi offre l'aria condizionata e un personale più gentile andrò certamente in quest'ultimo. Ma, al tempo stesso, anche il primo si avvantaggerà di questa "competizione" perché per stare al passo migliorerà i suoi standard.

Infine la componente *integrativa*. Lo statale non solo, come si diceva nell'introduzione, non può far tutto sul piano quantitativo ma, spesso, neanche su quello qualitativo. Ad esempio, le comunità di recupero per tossicodipendenti sono in gran parte gestite da strutture di matrice religiosa perché sono proprio queste a dare una posta valoriale forte che lo Stato difficilmente sarebbe in grado di offrire. L'educazione non è mai neutrale ma lo Stato, il più delle volte, non può fare scelte di parte. Il privato religioso sì.

Da quanto detto si ricava un orizzonte che nella letteratura inglese, con un efficace binomio viene indicato come *high tech - high touch*. Cioè alta tecnologia da un lato, alta umanità ("tocco") dall'altra. Bisogna sfatare, una volta per tutte, l'idea che l'assistenza religiosa sia fatta o debba esser fatta solo di una qualificata umanizzazione assistenziale. Certo è fondamentale ma non è questo l'apporto che essa deve dare anche perché le strutture sanitarie (religio-

se e non) devono tutte umanizzare l'assistenza. Così come tutte devono tendere all'eccellenza scientifica. Ma è questa sintesi che forse costituisce quel surplus che l'istituzione religiosa può dare e senza la quale, si creerebbe un vuoto. Contrariamente a quanto si crede la Chiesa ha sempre promosso la scienza. Purtroppo un'eredità positivista e anticlericale ha boicottato o negato questo assunto incarnandolo anche in personaggi di spicco della scienza contemporanea (non faccio nomi) a cui questa "ignoranza" non fa onore. Recuperare questo passato reincarnandolo nella moderna assistenza sanitaria può costituire, forse, quella prospettiva innovativa che fa ritenere ancora una volta essenziale l'apporto della sanità religiosa a quella statale.

Alla fine del Concilio Vaticano II Paolo VI ebbe a dire rivolgendosi agli osservatori di altre confessioni religiose che tornavano alle loro Chiese: "da questa sera ci sentiremo più soli". Vorrei che fosse l'implicita espressione di nostalgia in un vuoto che lascerebbe l'ipotetica e quasi onirica assenza della sanità religiosa.

¹ A. PAZZINI, *L'ospedale nei secoli*, Roma 1958, 146,

² S. GIOVANNI DI DIO, *Seconda Lettera a Gutierre Lasso*, n.15 (*Cartas de san Juan de Dios*, (Madrid 2016).





PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



di Luigi Corbella

Se ne è parlato tanto in queste settimane. Sì, ma come glielo spieghi il recovery plan a un bambino? Uno di quelli di oggi, abituato dalla tecnologia a scivolare veloce sulle cose piuttosto che non a cercare leziosi approfondimenti. Che poi ad approfondire troppo talvolta vengono a galla anche le cose spiacevoli, per esempio il sospetto che, magari, prima o poi, dovrà metterci anche lui del suo.

Beh, se proprio toccasse a me questo ingrato compito partirei dal nome ufficiale, istituzionale, quello che è più facile ricordare in forma di acronimo, PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Dove “nazionale” sta a significare il nostro piano, quello italiano. Figlio legittimo, come quello di tutti gli altri Paesi europei, di un altro acronimo, NGEU: Next Generation EU, pacchetto per la ripresa dal Covid-19. Con “next generation” a chiamare direttamente in causa il nostro piccolo interlocutore e con la sigla EU a ricordare che più passa il tempo e più si fanno cose insie-

me, debiti compresi, più sarà forte il legame che le generazioni future avranno con l'Europa. Qualche immagine aiuta. Quella che segue, composita, spiega tutto – senza molte parole – dal sito istituzionale del Consiglio Europeo.

A disposizione ci sono 750 miliardi di euro, raccolti sui mercati finanziari (i banchieri e finanziari di cui dicevamo) da restituire entro il 2058. Così il nostro bambino può iniziare a fare i conti.

Di questi 750 miliardi 390 miliardi sono destinati a essere distribuiti agli Stati membri sotto forma di sovvenzioni. Quindi senza dover essere restituiti. Il che vale a dire che questi 390 miliardi sono un debito proprio della UE e, quindi, un debito comunitario di tutti gli stati membri. Sempre nostro, loro, dei nostri bambini, per carità, ma indiretto. Diciamo, magari ci sbagliamo, ma non di tanto, che questi 390 miliardi assomigliano molto agli eurobond che sembravano impossibili qualche anno fa. Potenza della pandemia.

360 miliardi saranno invece prestiti erogati agli Stati membri a condizioni vantaggiose.

I 750 miliardi sono dati dalla sommatoria tra il dispositivo straordinario per la ripresa e la resilienza, il bazooka di cui dicevamo, che da solo vale 672,5 miliardi, e una serie di stanziamenti già disponibili, tra i quali la parte del leone la fanno i 47,5 miliardi del REACT EU (altro acronimo), ossia il Pacchetto di Assistenza alla Ri-

presa per la Coesione e i Territori d'Europa. Strumento attivato per stemperare le tensioni antieuropeiste. Il resto sono spiccioli.

Gli impegni giuridici correlati vanno assunti dagli Stati membri entro il 31 dicembre 2023, quindi un po' di tempo c'è ancora, con erogazione materiale di sovvenzioni e prestiti entro il 2026. La parte di sovvenzioni secondo criteri di solidarietà e, dunque, con concorso in misura proporzionale al tasso di disoccupazione e al calo del PIL durante i due anni, speriamo siano solo due, di pandemia.

Noi ci stiamo dentro per 235,14 miliardi, un po' meno di quelli delle previsioni. Arriviamo però a questo numero aggiungendo alle risorse europee un fondo complementare tutto nostro (uno "scostamento di bilancio", si direbbe in ragioneria pubblica) di oltre €30 miliardi per il finanziamento di progetti che non avrebbero potuto essere ricompresi nel PNRR.

I 235,14 miliardi sono a loro volta così suddivisi:

- 191,5 miliardi sono risorse del Dispositivo per la Ripresa e Resilienza EU (RRF) di cui 122,6 miliardi sono prestiti e 68,9 miliardi sono sovvenzioni;
- 30,64 miliardi sono risorse del Fondo Complementare nazionale (lo scostamento pluriennale di bilancio approvato dal CdM lo scorso 15 aprile);
- 13,7 miliardi sono risorse del React EU, il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa di cui abbiamo detto.

Il Piano italiano per spendere, bene, queste risorse è articolato in sei missioni in conformità agli stanziamenti dell'Unione e secondo le priorità da Essa definite.

Transizione ecologica e digitale assorbono dunque circa la metà dei fondi totali stanziati. Più

precisamente alla missione (M1)

"Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura" sono destinati 50,7 miliardi e 69,96 a "Rivoluzione verde e transizione ecologica".

120,66 miliardi in totale, poco più del 51,3 per cento delle risorse totali, scostamento di bilancio compreso.

E qui il nostro interlocutore bambino dovrebbe poter tirare effettivamente un primo sospiro di sollievo.

Proteggere l'ecosistema ed estendere agli ambiti di cura e di vita le tecnologie digitali è d'altronde una sensibilità tipica per le nuove generazioni.

31,46 miliardi vanno alle "Infrastrutture per una mobilità sostenibile", 33,81 a "Istruzione e ricerca", 29,62 a Inclusion e coesione (di cui buona parte per il Sud) e 20,22 per la "Salute".

Tutti temi, tutti obiettivi, almeno a livello di massimi sistemi, che costituiscono effettivamente priorità nella gerarchia degli interessi collettivi.

Come faremo a pagare la parte da restituire? Beh, e speriamo che qui il nostro bambino ci segua, con un PIL più alto, ovviamente. Il nostro Governo stima, infatti, che il PNRR avrà un impatto significativo sulla crescita economica e sulla produttività del Paese. Nel 2026, l'ultimo anno previsto per l'attuazione dei progetti, la stima è che il nazionale possa essere di 3,6 punti più alto del livello che avrebbe potuto raggiungere senza il PNRR.

Sostanzialmente, e qui il nostro bambino è bene





provi ad ascoltare, la previsione è che il piano si pagherà da solo attraverso maggiori consumi, maggiori investimenti, maggiore occupazione, eccetera.

Ricordandoci, magari, ma lo facciamo noi e sempre sottovoce che l'esperienza dice che politiche monetarie espansive (anche se legate a investimenti) un po' di risorse le assorbono (o consumano,

dipende dai punti di vista) per il loro stesso sostentamento. Un po' in interessi un po' in inflazione che potrebbe voler dire che un pezzo del maggior PIL previsto potrebbe essere legato a un semplice aumento dei prezzi e dei costi dei fattori produttivi. Più PIL sì, probabilmente, ma non tutto a parità di potere d'acquisto, potremmo dire. Quindi non più PIL per tutti. Ma non andiamo oltre perché rischiamo di passare per Cetto La Qualunque agli orecchi del nostro bambino.

Per favorire lo sviluppo atteso il Piano prevede altresì un insieme di riforme trasversali, tese a contemporaneamente ridurre nel breve e nel lungo termine gli oneri burocratici e i vincoli che attualmente rallentano la realizzazione degli investimenti nel nostro Paese.

Due sono, al riguardo, le principali aree di intervento:

1. riforme orizzontali: Pubblica Amministrazione e Giustizia, d'interesse trasversale a tutte le Missioni del Piano, consistenti in innovazioni

strutturali dell'ordinamento, idonee a migliorare l'equità, l'efficienza e la competitività del sistema PA/Giustizia;

2. riforme abilitanti: Semplificazioni e Concorrenza, cioè interventi funzionali a garantire l'attuazione del Piano e, più in generale, a rimuovere gli ostacoli amministrativi, regolatori e procedurali che condizionano le attività economiche e la qualità dei servizi erogati in Italia.

Nella sua versione definitiva il Piano italiano migliora quanto alla declinazione dei contenuti di dettaglio prima carenti e per una più accurata formulazione della fase attuativa con individuazione di cronoprogrammi e obiettivi quantitativi. Erano state proprio queste le richieste dell'Unione europea per un monitoraggio più efficace circa l'attuazione del piano, anche ai fini dell'applicazione delle sanzioni previste, fino al blocco dei fondi.

Messo a nanna, ormai stanco, il nostro il bambino e lasciata a ciascuno una lettura più dettagliata del Piano, approfondiamo brevemente "tra adulti" – perché qui si vola alto, anche troppo forse - la Missione n. 6, quella che attiene all'obiettivo salute.

La Componente 1, a cui sono stanziati 9 dei poco più di 20 miliardi previsti, ha come obiettivo il potenziamento del Sistema Sanitario Nazionale, rafforzando le strutture ed i servizi sanitari di prossimità e sviluppando la telemedicina e soluzioni avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Previa l'individuazione di nuove strutture e nuovi standard per l'assistenza sul territorio e la prevenzione le linee di investimento sono tre:

- case della comunità e presa in carico della persona (2 mld), con l'obiettivo di riorganizzare i servizi territoriali per migliorarne la qualità, con particolare riferimento ai bisogni c.d. "cronici" e "multidimensionali";

- case come primo luogo di cura: assistenza domiciliare e telemedicina (4 mld) per over 65.
- cure intermedie (1 mld), attraverso l'Ospedale di comunità, struttura sanitaria territoriale a ricovero breve destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa/media intensità clinica e per le degenze di breve durata, dotata di 20, massimo 40 posti letto ed a gestione infermieristica. È in particolare prevista la realizzazione di ben 381 Ospedali di comunità entro giugno 2026!

La Componente 2 si propone attraverso due aree di intervento, una riforma e cinque linee di investimento, lo sviluppo e l'innovazione della sanità pubblica, valorizzando gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici.

Nell'ambito dell'obiettivo dell'aggiornamento tecnologico e digitale (che vale 7,36 mld) troviamo anzitutto la riorganizzazione della rete degli IRCCS attraverso l'aggiornamento del loro assetto regolamentare e regime giuridico. L'obiettivo è differenziarli in base alla loro attività introdurre modalità di assegnazione delle risorse di tipo competitivo, basata su parametri relativi all'attività scientifica e alla capacità di attrarre altri finanziamenti.

La prima area di investimento riguarda l'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (4,05 mld) attraverso l'acquisto di (ben) 3.133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico e interventi finalizzati all'ammmodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, nonché al potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture.

Obiettivo correlato è l'aumento dell'offerta ospedaliera del SSN tramite incremento dei posti letto (+3.500) in terapia intensiva e in semi intensiva (+4.500).

La seconda linea di investimento titola "Verso

un ospedale sicuro e sostenibile" e vale 1,64 mld. Si prevede l'adeguamento degli edifici ospedalieri alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica tramite la realizzazione di 116 interventi entro il secondo trimestre del 2026.

La terza linea di investimento riguarda il "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per l'analisi dei dati (1,67 mld). L'obiettivo è rafforzare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) garantendone la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità, oltre che potenziare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute per il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Al capitolo ricerca scientifica e trasferimento tecnologico sono destinati 1,26 mld per la valorizzazione e il potenziamento della ricerca biomedica del SSN (0,52 mld), in particolare in materia di malattie rare, tumori rari e malattie altamente invalidanti.

L'ultima linea di investimento tocca il tema dello sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (0,74 mld) e il rafforzamento della medicina di base.

Il nostro bimbo ormai dorme e sottovoce ce lo possiamo dire, forse queste previsioni hanno due limiti. Da una parte – salvo il caso degli Irccs – non coinvolgono il privato sociale impegnato, non lo guardano neppure. Dall'altra, presupponendo bisogni forse diversi da quelli reali, immaginano "nuovi" modelli di assistenza territoriale implicitamente alternativi rispetto a quelli attuali o comunque con essi poco integrati.

Ecco, noi speriamo che su questi due ultimi fronti il Piano, cammin facendo, qualche occasione di miglioramento possa incontrarla.

ARIS



L'ARIS E I SUOI PARTNERS

INSERTO STACCABILE



LA STRUTTURA DELL'ARIS

L'ARIS, Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari, riunisce i rappresentanti di enti e congregazioni ecclesiali che erogano servizi di assistenza socio-sanitaria sull'intero territorio nazionale, inseriti, con parità di titoli e servizi del comparto pubblico sin dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'istituto del convenzionamento. Si tratta, per una scelta identitaria, di istituti no profit che afferiscono alla Conferenza Episcopale Italiana. Fondata nel 1963, l'ARIS oggi raccoglie 250 istituzioni, suddivise in 5 sezioni: 23 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS); 22 ospedali classificati e Presidi ospedalieri; 44 Case di cura; 122 Centri di riabilitazione; 39 RSA ed ex Istituti psichiatrici.

Alla base del principio fondativo c'è la volontà di creare e promuovere una cultura sanitaria di ispirazione ecclesiale basata sulla centralità dell'uomo, dell'uomo accolto soprattutto nel momento in cui si manifestano le sue fragilità, come nell'esperienza della malattia.

La rimodulazione dell'assistenza sanitaria, con la chiusura di taluni centri e la marcata riduzione dei posti letto avvenuta in tempi recenti, ha notoriamente determinato nuove criticità - ne è tristemente testimonianza la drammatica pandemia in atto - che hanno reso più difficile, per taluni addirittura impossibile, l'accesso alle cure, facendo venir meno, in certi casi, lo stesso diritto alla salute uguale per tutti i cittadini, sancito dal-

la Costituzione. Proprio in questi frangenti la presenza dei presidi e dei luoghi di cura di matrice ecclesiale rivestono grande importanza.

La scelta di "stare insieme" è nata proprio nell'intento di salvaguardare la propria identità pur nello svolgimento di un servizio pubblico, essenzialmente connotato dal criterio della laicità dello Stato, nell'ottica del reciproco rispetto di principi etici e morali. E per mantenere saldi i principi ispiratori dell'attività intrapresa le istituzioni associate hanno fatto la scelta del no profit, sulla scia di quello spirito di servizio ai sofferenti che li caratterizza. Si tratta di una scelta che mira in sostanza a far convivere, nella concretezza dell'organizzazione sanitaria e della sua gestione, efficienza, professionalità, aggiornamento tecnologico, sostenibilità e valori di solidarietà.

L'Associazione che riunisce questi Istituti, è organizzata a livello Nazionale e a livello Regionale.

La **Sede nazionale**. Oltre a rappresentare la volontà di stare insieme come espressione del servizio olistico alla persona malata, provvede a offrire una serie di servizi agli associati, attraverso un'organizzazione capillare che fa capo a diverse professionalità:

L'Ufficio Giuslavoristico. Si occupa della stesura dei contratti di lavoro per gli operatori sanitari delle istituzioni associate (medici, infermieri) e delle conseguenti contrattazioni sindacali; della conciliazione per vertenze tra operatori sanitari e datori; dell'assistenza legale per gli

associati rispondendo a dubbi e quesiti manifestati; della organizzazione di corsi tematici rispondenti al continuo progredire della legislazione giuslavoristica.

L'Ufficio Fiscale. Si occupa dell'assistenza fiscale richiesta dagli associati; della costante informazione sulle novità sortite dall'evoluzione normativa in materia di fisco; della illustrazione delle frequenti note dell'Agenzia delle Entrate riguardanti l'attività delle istituzioni; della esplicazioni delle varie normative stabilite dal Ministero del Lavoro, quando comportano risvolti di natura fiscale.

L'Ufficio Gestionale. Si occupa della diffusione degli impegni che afferiscono alla gestione della struttura nell'evolversi dell'impianto normativo; dell'organizzazione di corsi tematici su questioni gestionali complesse; dell'assistenza agli associati per la soluzione di questioni di carattere gestionale; dell'informazione circa le novità tecnologiche sul mercato socio-sanitario.

Il Centro Studi. Si occupa dell'aggiornamento costante dell'evolversi della legislazione in materia sanitaria; della promozione di eventi su tematiche scientifiche di estrema attualità; della promozione di eventi su tematiche attinenti ai principi etici e morali che costituiscono l'identità delle strutture associate; della pubblicazione di studi scientifici.

L'Ufficio Formazione. Si occupa della formazione permanente del personale che opera all'interno delle strutture.

L'Ufficio Comunicazione. Si occupa delle relazioni pubbliche; dei rapporti con i media; della diffusione di notizie riguardanti l'attività delle strutture associate; la diffusione di comunicati, dichiarazioni e prese di posizione dell'Associazione; la stesura di intere pagine informative pubblicate da quotidiani nazionali; l'allestimen-






to di interviste da diffondere attraverso i media; della redazione di un periodico illustrato contenente informazioni di carattere socio-sanitario, tecnico-scientifico, politico-gestionale, etico-morale; della redazione pressoché quotidiana di Newsletter informative; di un'agenzia d'informazione quindicinale sull'attività svolta dalle istituzioni associate; di una rassegna stampa quotidiana; della gestione del sito istituzionale; dell'operatività di diversi social-media; dell'assistenza per interventi dei rappresentanti dell'Associazione in eventi pubblici ed istituzionali; dell'organizzazione di eventi di webinar; dell'attività di marketing e promozione dell'immagine.

La rappresentatività a livello politico è nelle competenze del **Presidente Nazionale** e del **Direttore Generale**.

Questa organizzazione ha contribuito a far crescere negli anni l'Associazione, al punto che oggi suoi rappresentanti sono chiamati a partecipare come membri ufficiali a diversi tavoli ministeriali e regionali attinenti al comparto socio-sanitario. Una partecipazione resa possibile dall'impegno di qualificati professionisti messi in campo dalle singole strutture, la cui opera nelle sedi di lavoro ministeriale e regionale a cui sono chiamati, ha certamente contribuito ad aumentare il prestigio dell'Associazione stessa. La Presidenza nazionale dal canto suo è impegnata in un'attenta selezione di quanti vengono destinati alla rappresentanza in queste sedi istituzionali, selezione resa possibile dalla quantità e qualità dei professionisti impegnati nelle strutture Associate e si augura di poter allargare sempre di più le proprie fila con nuovi associati, tra i quali individuare altre e nuove figure professionali da offrire allo sviluppo delle politiche socio-sanitarie del Paese.

L'ARIS E I SUOI PARTNERS

LEGENDA

-  IRCCS
-  OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI
-  CASE DI CURA
-  CENTRI DI RIABILITAZIONE
-  RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

RIEPILOGO ASSOCIATI PER REGIONI

REGIONI	IRCCS	Osp. Cl./Pr.	C.di Cura	C. di Riab.	RSA e ex IP	Totale
Piemonte	1	5	5	4	-	15
Valle D'Aosta	-	-	1	-	-	1
Lombardia	11	2	12	10	18	53
P.A. Trento	-	1	1	-	-	2
Veneto	2	4	-	2	3	11
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	-	0
Liguria	-	1	1	3	-	5
Emilia Romagna	-	-	2	3	2	7
Toscana	2	-	4	6	1	13
Umbria	-	-	1	5	-	6
Marche	-	-	1	16	-	17
Lazio	2	6	7	17	6	38
Abruzzo	-	-	1	6	1	8
Molise	-	-	-	2	-	2
Campania	1	2	-	5	-	8
Puglia	1	2	-	7	-	10
Basilicata	-	-	-	4	-	4
Calabria	-	-	-	9	-	9
Sicilia	1	-	2	8	-	11
Sardegna	-	-	-	-	1	1
Totale Istituzioni Associate	21	23	38	107	32	221

RIEPILOGO CONVENZIONATI PER REGIONI

REGIONI	IRCCS	Osp. Cl./Pr.	C.di Cura	C. di Riab.	RSA e ex IP	Totale
Piemonte	-	-	1	-	-	1
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	1	-	1
Liguria	-	-	-	3	1	4
Toscana	-	-	2	1	-	3
Umbria	-	-	1	-	-	1
Marche	-	-	-	1	-	1
Lazio	-	-	1	2	5	8
Puglia	-	-	-	1	-	1
Calabria	-	-	-	2	-	2
Sicilia	1	-	1	4	1	7
Totale Ist. Convenzionate	1	-	6	15	7	29



ASSOCIATI ARIS

PIEMONTE

IRCCS

ICS Maugeri – Società Benefit – Irccs di Veruno Via per Revislate, 13 - 28010 Veruno (NO)

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Presidio Beata Vergine della Consolata Via Fatebenefratelli, 70 - 10077 San Maurizio Canavese (TO)

Presidio San Camillo Strada S. Margherita, 136 - 10131 Torino (TO)

Presidio Cottolengo Via Cottolengo, 9 - 10152 Torino (TO)

ICS Maugeri - Società Benefit – Presidio di Torino Via S.Giulia, 60 - 10124 Torino (TO)

Presidio Ausiliatrice (Fond.Don C. Gnocchi) Via A.Peyron, 42 - 10143 Torino (TO)

CASE DI CURA

Casa di Cura Stella del Mattino Via Mellana, 7 - 12012 Boves (CN)

Villa Grazia Strada del Poligono, 2 - 10070 San Carlo Canavese (TO)

Casa di Cura Villa Turina Amione Via Carlo Angela, 1 - 10077 San Maurizio Canavese (TO)

Ospedalino Koelliker Corso Galileo Ferraris, 255 - 10134 Torino (TO)

Casa di Cura La Residenza Via Roma, 1 - 12050 Rodello d'Alba (CN)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro Medico di Riabilitazione Paolo VI Via Gavino Lugano, 8/C - 15052 Casalnoceto (AL)

Centro di Riabilitazione Domus Laetitia Via Roma, 127 - 13065 Sagliano Micca (BI)

Centro di Riabilitazione Silenziosi Operai della Croce Santuario del Trompone - 13040 Moncrivello (VC)

Centro Santa Maria ai Colli (Fond.Don C. Gnocchi) V.le Settimio Severo, 65 - 10100 Torino (TO)

VALLE D'AOSTA

CASE DI CURA

Casa di Riposo Rifugio Padre Lorenzo Corso Padre Lorenzo 20 - 11100 Aosta (AO)

LOMBARDIA

IRCCS

Istituto Auxologico Via Ludovico Ariosto, 13 - 20145 Milano (MI)

Istituto S.Giovanni di Dio FBF Via Pilastroni, 4 - 25125 Brescia (BS)

ICS Maugeri – Società Benefit IRCCS di Pavia Via Salvatore Maugeri, 4 - 27100 Pavia (PV)

ICS Maugeri – Società Benefit IRCCS di Tradate Via Roncaccio, 16 - 21049 Tradate (VA)

ICS Maugeri – Società Benefit IRCCS di Lissone Via Mons.Bernasconi, 16 - 20851 Lissone (MB)

ICS Maugeri- Società Benefit IRCCS di Camaldoli Via Camaldoli, 64 - 30138 Milano (MI)

ICS Maugeri – Società Benefit IRCCS di Pavia Via Boezio, 28 - 27100 Pavia (PV)

ICS Maugeri -Società Benefit IRCCS di Lumezzane Via Mazzini, 129 - 25065 Lumezzane (BS)

ICS Maugeri -Società Benefit IRCCSdi Castel Goffredo Via Ospedale, 36 - 46042 Castel Goffredo (MN)

ICS Maugeri - Società Benefit IRCCS di Montescano Via per Montescano, 35 - 27040 Montescano (MN)

IRCCS S.Maria Nascente (Fond.Don C.Gnocchi) Via Capecelatro, 66 - 20148 Milano (MI)

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Ospedale Sacra Famiglia FBF	Via Fatebenefratelli, 20 - 22036 Erba (CO)
Ospedale Valduce	Via Dante Alighieri, 11 - 22100 Como (CO)

CASE DI CURA

Casa di Cura B.L. Palazzolo	Via S. Bernardino 56 - 24122 Bergamo (BG)
Casa di Cura San Francesco	Via IV Novembre 7 - 24100 Bergamo (BG)
Casa di Cura San Camillo	Via Filippo Turati, 44 - 25100 Brescia (BS)
Casa di Cura San Camillo	Via Mantova, 113 - 26100 Cremona (CR)
Casa di Cura San Camillo	Via Mauro Macchi, 5 - 20124 Milano (MI)
Domus Salutis	Via Lazzaretto, 3 - 25123 Brescia (BS)
Fondazione Poliambulanza – Ist.Ospedaliero	Via Bissolati, 57 - 25124 Brescia (BS)
Casa di Cura Ancelle della Carità	Via Aselli, 14 - 26100 Cremona (CR)
Casa di Cura Figlie di San Camillo	Via Fabio Filzi, 56 - 26100 Cremona (CR)
Casa di Cura Lecco	Via San Nicolò, 12 - 22053 Lecco (LC)
Casa di Cura San Clemente	Viale Pompilio, 65 - 46100 Mantova (MN)
Casa di Cura Ambrosiana	P.zza Mons. Moneta, 1 - 20090 Cesano Boscone (MI)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Casa Beato Luigi Guanella	Via Giavazzi, 13 - 24049 Verdello (BG)
Fondazione Angelo Custode Onlus	Via Sarnico, 52 - 24060 Predore (BG)
Piccolo Cottolengo Milanese di Don Orione	Viale Caterina da Forlì, 19 - 20146 Milano (MI)
Istituto Dosso Verde	Via Fasolo, 1 - 27100 Pavia (PV)
Istituto Casa del Sole	Via G. Gementi, 52 - 46010 S. Silvestro di Curtatone (MN)
Centro Santo Stefano c/o C.d.C. Villa S.Giuseppe	Via Villa S.Giuseppe, 1 - 22040 Anzano del Parco (CO)
Centro S.Maria alla Rotonda (Fond.Don C. Gnocchi)	Via privata D'Adda, 2 - 22044 Inverigo (CO)
Centro Santa Maria alle Fonti (Fond.Don C. Gnocchi)	Viale Mangiagalli, 52 - 27056 Salice Terme (PV)
Centro E.Spалenza (Fond.Don C. Gnocchi)	Largo Paolo VI - 25038 Rovato (BS)
Fondazione Lega del Filo d'Oro Onlus	Via Alla Stazione, 2 - 20855 Lesmo (MB)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

RSA "S. Francesca Cabrini"	Via F.Cabrini, 11 - 26845 Codogno (LO)
Casa di Cura Villa San Benedetto	Via Roma, 16 - 22032 Albese (CO)
Istituto di Riab.Psichiatrica Villa S. Ambrogio FBF	Via Cavour 22 - 20063 Cernusco S. Naviglio (MI)
Istituto di Riab. Psichiatrica S. Cuore di Gesù FBF	V.le San Giovanni di Dio 54 - 20078 San Colomb. Al Lambro (MI)
R.S.A. P.Francesco Spinelli	Via Galilei, 18 - 26027 Rivolta D'Adda (CR)
Fond.ne Villa S.Cuore Coniugi Preyer Onlus	Via Preyer, 20 - 26020 Casalmorano (CR)
R.S.A. Villa di Salute	Via O.Montini, 37 - 25133 Brescia (BS)
R.S.A. Mons. F.Pinzoni	Via O. Montini, 37 - 25133 Brescia (BS)
R.S.A. Paola di Rosa Onlus	Via S.Maria Crocifissa, 2/4 - 25020 Capriano del Colle (BS)
Centro C. Girola (Fond.Don C.Gnocchi)	Via Girola, 30 - 20162 Milano (MI)
Istituto Palazzolo (Fond. Don C. Gnocchi)	Via Don Luigi Palazzolo, 21 - 20149 Milano (MI)
RSA S.Maria Al Castello (Fond.Don C.Gnocchi)	Piazza Castello, 22 - 20060 Pessano Con Bornago (MI)
Hospice S.Maria delle Grazie (Fond.Don C. Gnocchi)	Via Montecassino, 8 - 20052 Monza (MB)
Centro S. Maria al Monte (Fond.Don C. Gnocchi)	Via Nizza, 6 - 21046 Malnate (VA)

ASSOCIATI ARIS

Segue Lombardia

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Centro Ronzoni Villa (Fond. Don C. Gnocchi)	V.le Piave, 12 - 20381 Seregno (MB)
Centro Multiservizi (Fond. Don C. Gnocchi)	Via Ferraris, 30 - 20125 Legnano (MI)
Centro "Peppino Vismara" (Fond. Don C. Gnocchi)	Via dei Missaglia, 117 - 20142 Milano (MI)
Fondazione Maddalena Grassi	Via Giovanni Prati, 4 - 20145 Milano (MI)

P.A. DI TRENTO

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Ospedale San Camillo	Via Giovanelli, 19 - 38122 Trento (TN)
-----------------------------	--

CASE DI CURA

Casa di Cura San Pancrazio (S. Stefano)	Via Damiano Chiesa, 2 - 38062 Arco (TN)
--	---

VENETO

IRCCS

San Camillo IRCCS Srl	Via Alberoni, 70 - 30126 Venezia (VE)
IRCCS Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria	Via Sempredoni, 5 - 37024 Negrar (VR)

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Ospedale Villa Salus	Via Terraglio, 114 - 30174 Mestre (VE)
Ospedale Villa Santa Giuliana	Via Santa Giuliana, 3 - 37128 Verona (VR)
Ospedale San Raffaele Arcangelo FBF	Via Madonna dell'Orto, 3458 - 30121 Venezia (VE)
Ospedale San Camillo	Viale Vittorio Veneto, 18 - 31100 Treviso (TV)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto di Riabilitazione Pio XII	Via Monte Piana, 4 - 32040 Misurina (BL)
Centro Polifunzionale Don Calabria	Via S. Marco, 121 - 37138 Verona (VR)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Casa Fr. Francesco Perez	Strada del Recioto, 2 - 37024 Negrar (VR)
RSA Casa Fr. Pietro Nogarè	Viale Rizzardi, 4 - 37024 Negrar (VR)
Opera della Provvidenza S. Antonio	Via della Provvidenza, 68 - 35030 Sarmeola di Rubano (PD)

LIGURIA

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

ICS Maugeri - Società Benefit Presidio di Nervi	Via Missolungi, 14 - 16167 Nervi (GE)
--	---------------------------------------

CASE DI CURA

Casa di Cura Alma Mater	Corso Nazionale, 342 - 19100 La Spezia (SP)
--------------------------------	---

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Piccolo Cottolengo Don Orione (Ist.Paverano)	Via Cellini, 22 - 16143 Genova (GE)
GISAL	Via Variego, 15 - 19015 Levanto (SP)
Polo Riab.vo Levante Ligure (F.D.G.)	Via Fontevivo, 127 - 19038 Sarzana (SP)

EMILIA ROMAGNA

CASE DI CURA

Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo	Via Toscana, 34 - 40141 Bologna (BO)
Poliambulatorio San Camillo	Via Marconi, 47 - 40122 Bologna (BO)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro Cardinal Ferrari (S. Stefano)	Via IV Novembre, 21 - 42012 Fontanelato (PR)
Centro Santa Maria ai Servi (Fond.Don C. Gnocchi)	Piazzale dei Servi, 3 - 43100 Parma (PR)
Fondazione Lega del Filo d'Oro Onlus	Via delle Costellazioni, 141/143 - 41126 Modena (MO)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Villa Rosa (S.Stefano)	Via Fr.lli Rosselli, 83 - 41125 Modena (MO)
Villa Azzurra (S.Stefano)	Via Cavina, 9 - 48025 Riolo Terme (RA)

TOSCANA

IRCCS

Istituto Scientifico Fondazione Stella Maris	Viale del Tirreno, 331 - 56018 Calambrone (PI)
Centro IRCCS Don Carlo Gnocchi	Via di Scandicci, 269 Loc. Torregalli - 50143 Firenze (FI)

CASE DI CURA

Casa di Cura Villa Tirrena	Via Montebello, 102 - 57126 Livorno (LI)
Casa di Cura Santa Zita	Via Panificio, 13 - 55100 Lucca (LU)
Casa di Cura Venerabile Confraternita di Misericordia di Navacchio	Via C. Cammeo, 24 - 56021 Navacchio (PI)
Casa di Cura Suore Infermiere dell'Addolorata	Via Manzoni, 13 - 56100 Pisa (PI)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Madre della Divina Provvidenza	Via Agazzi, 47 - 52100 Arezzo (AR)
Centro di Riabilitazione Stella Maris	Viale del Tirreno, 33 - 56018 Calabrone (PI)
Fondazione O.D.A. di Firenze Onlus "Villa S.Luigi"	Via dell'Orto, 57 - 50124 Firenze (FI)
Casa Cardinale Maffi Onlus - R.S.Riab.va Progetto Aurora	Via Montanara scn - 57023 Cecina (LI)
Centro S. Maria Alla Pineta (Fond.Don C. Gnocchi)	Via Don Gnocchi, 24 - 54037 Marina di Massa (MS)
Polo specialistico Riab.vo (F.D.G.) Osp. S.Antonio Abate	Salita S. Francesco - 54013 Fivizzano (MS)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Ville di Nozzano (S.Stefano)	Via della Bordogna, 144/154 - 55050 Nozzano San Pietro (LU)
-------------------------------------	---

UMBRIA

CASE DI CURA

Casa di Cura Clinica Lami	Via Solatia, 3 - 06121 Perugia (PG)
----------------------------------	-------------------------------------

ASSOCIATI ARIS

Segue Umbria

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro di Riab. Centro Speranza di Fratta Todina	Via Roma, 13 - 06054 Fratta Todina (PG)
Istituto Serafico per Sordomuti e Ciechi	Viale Marconi, 6 - 06081 Assisi (PG)
Centro di Riabilitazione Sereni	Via Tuderte, 48 - 06126 Perugia (PG)
Comunità di Capodarco di Perugia Onlus	Strada di Prepo, 202 - 06129 Perugia (PG)
Istituto Beato Padre Ludovico da Casoria	Via Frate Elia, 1 - 06081 Assisi (PG)

MARCHE

CASE DI CURA

Casa di Cura San Giuseppe	Via dei Girasoli, 6 - 63030 Ascoli Piceno (AP)
----------------------------------	--

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Casa di Cura di Riabilitazione "Villa Adria" S. Stefano	Via Flaminia - Torrette, 324 - 60020 Ancona (AN)
Centro Santo Stefano	Via Vittorio Veneto, 99 - 60024 Filottrano (AN)
Centro Santo Stefano	Via Don Minzioni, 98 - 60044 Fabriano (AN)
Riabilitazione Santo Stefano	Via Aprutina, 196 - 62016 Porto Potenza Picena (MC)
Centro Santo Stefano	Via Botticelli, 1 - 63039 San Benedetto Tronto (AP)
Centro Santo Stefano	Via S. Serafino, 5 - 63100 Ascoli Piceno (AP)
Centro Santo Stefano	Via Adua, 68 - 62012 Civitanova (MC)
Centro di Riabilitazione Villaggio Delle Ginestre	Via S. Agostino, 63/A - 62019 Recanati (MC)
Centro Santo Stefano	Viale XXX Giugno, 84 - 62029 Tolentino (MC)
Centro Santo Stefano	Via De Gasperi, 89 - 62024 Matelica (MC)
Centro Santo Stefano	Via Varano, 48 - 62032 Camerino (MC)
Centro Santo Stefano	Via Mazenta, 32 - 62100 Macerata (MC)
C.d.R. Ospedaliera S.Stefano c/o S.Giuseppe	Via dei Girasoli, 6 - 63030 Ascoli Piceno (AP)
Centro Santo Stefano c/o Ospedale Civile "A.Celli"	Via Atanagi, 66 - 61043 Cagli (PU)
Centro Bignamini (Fond.Don C. Gnocchi)	Via G. Matteotti, 56 - 60015 Falconara (AN)
Fondazione Lega del Filo d'Oro Onlus	Via Linguetta, 3 - 60027 Osimo (AN)

LAZIO

IRCCS

Fondaz.ne Santa Lucia IRCCS	Via Ardeatina, 306 - 00179 Roma (RM)
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs	Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma (RM)

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Ospedale Regina Apostolorum	Via San Francesco D'Assisi, 50 - 00041 Albano Laziale (RM)
Ospedale San Carlo di Nancy	Via Aurelia, 275 - 00165 Roma (RM)
Ospedale Cristo Re	Via delle Calasanziane, 25 - 00167 Roma (RM)
Osp. San Giovanni Calibita	Isola Tiberina, 39 - 00186 Roma (RM)
Ospedale Israelitico	P.zza S. Bartolomeo all'Isola, 21 - 00186 Roma (RM)
Ospedale Madre Giuseppina Vannini	Viale Acqua Bulicante, 4 - 00177 Roma (RM)

CASE DI CURA

Casa di Cura Santo Volto	Piazza del Tempio di Diana, 2 - 00153 Roma (RM)
Casa di Cura San Domenico	Piazza Sassari, 5 - 00161 Roma (RM)
Casa di Cura Pio XI	Via Aurelia, 559 - 00165 Roma (RM)
Casa di Cura Villa Immacolata	Str.Sammartinese, 65/A - 01030 S. Martino Cimino (VT)
Casa di Cura Salus Infirmorum	Via delle Lucchine, 41 - 00135 Roma (RM)
Farmacia Monti di Creta	Via dei Monti di Creta, 82 - 00167 Roma (RM)
Casa di Cura Mater Misericordiae	Via Latina, 28/30 - 00179 - Roma (RM)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Medico Pedagogico Sacro Cuore	Via San Giulio, 40 - 04023 Formia (LT)
Istituto Filippo Smaldone	Via Tor de' Schiavi, 404 - 00171 Roma (RM)
Assohandicap - onlus	Via Pietro Nenni 2 - 00047 Marino (RM)
Centro di Riabilitazione Villaggio Eugenio Litta	Via Anagnina Nuova Km. 18.500 - 00046 Grottaferrata (RM)
Associazione Istituto Santa Cecilia	Via Maratona, 11 - 00053 Civitavecchia (RM)
Centro di Riabilitazione Mutilatini di Don Orione	Via della Camilluccia 112 - 00135 Roma (RM)
Centro di Riabilitazione Casa Giocosa	Via Picco dei Tre Signori, 14 - 00141 Roma (RM)
Associazione Laziale Motulesi A.L.M. - onlus	Viale Aldo Ballarin. 106/108 - 00142 Roma (RM)
Raggio di Sole	Via Publio De Tommasi, 21 - 00155 Roma (RM)
Centro di Riab.ne Santa Maria della Provvidenza	Via della Nocetta, 23 - 00164 Roma (RM)
Centro di Riabilitazione San Giuseppe	Via Aurelia Antica, 446 - 00165 Roma (RM)
Centro di riabilitazione Pia Casa Ambrosini	V.le delle Calasanziane, 55 - 00167 Roma (RM)
Centro di Riabilitazione Casa Santa Rosa	Via Appia Antica 203 - 00178 Roma (RM)
Villa Immacolata	Strada Sammartinese, 65/A - 01030 San Martino al Cimino (VT)
Fondazione Piccolo Rifugio Onlus	Via A.Pettorini 100/A - 03013 Ferentino (FR) c/o Via Dante Alighieri, 7 - 30027 S.Donà di Piave (VE)
Centro S. Maria della Pace (Fond.Don C. Gnocchi)	Via Maresciallo Caviglia, 30 - 00194 Roma (RM)
Centro S. Maria della Provvidenza (F.Don C.Gnocchi)	Via Casal del Marmo, 401 - 00166 Roma (RM)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Nostra Signora Del Sacro Cuore	Via Cardinal Pacca, 16 - 00165 Roma (RM)
"Santo Volto"	Via Cesare Battisti, 7 - 00058 Santa Marinella (RM)
"Madonna del Divino Amore"	Via Casilina, 1835/E - 00132 Roma (RM)
"Ancelle Francescane Del Buon Pastore"	Via Vallelunga, 10 - 00166 Roma (RM)
Hospice Villa Speranza	Via della Pineta Sacchetti, 235 - 00168 Roma (RM)
Villa Rosa	Viale Francesco Baracca, 21 - 01100 Viterbo (VT)

ABRUZZO

CASE DI CURA

Casa di Cura L'Immacolata	Via Santa Maria, 1 - 67043 Celano (AQ)
----------------------------------	--

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Santa Caterina	Via F. Paolo Tosti, 116 - 66023 Francavilla (CH)
Fondazione P. Alberto Mileno	Viale Dalmazia, 116 - 66054 Vasto (CH)
Centro di Riabilitazione Fondazione Papa Paolo VI	Colle San Donato, 56 - 65129 Pescara (PE)

ASSOCIATI ARIS

Segue Abruzzo

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Don Orione – Villaggio del Fanciullo	Via Aterno, 176 - 65128 Pescara (PE)
Centro di Riabilitazione Primavera	Via Oberdan, 26 - 64020 Pineto (TE)
Istituto Piccola Opera Charitas	Via Ruetta Scarafoni, 3 - 64021 Giulianova (TE)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Opera Don Orione	Via Corradini, 31 - 67051 Avezzano (AQ)
-------------------------	---

MOLISE

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro di Riabilitazione Fisiomedica Loretana	Via San Francesco - 86018 Toro (CB)
Istituto San Francesco	Corso Umberto I, 167 - 86030 S Giacomo Schiavoni (CB)

CAMPANIA

IRCCS

ICS Maugeri – Società Benefit IRCCS di Telesse Terme	Via Bagni Vecchi, 1 - 82037 Telesse Terme (BN)
---	--

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Fondazione Evangelica Betania	Via Argine - 80147 Napoli (NA)
Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà	Via San Rocco, 37 - 80026 Casoria (NA)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro di Riab. Silenziosi Operai della Croce	Via Valleluogo - 83031 Ariano Irpino (AV)
Fondazione Istituto Antoniano	Via Madonnelle, 15 - 80056 Ercolano (NA)
Centro di Riab.ne Piccolo Cottolengo Don Orione	Via Donnalbina, 14 - 80134 Napoli (NA)
Centro di Riabilitazione San Paolino	Via Seminario - 80031 Casamarciano (NA)
Polo spec.Riab.vo - Osp.Civile G.Criscuoli (F.D.G.)	Via Quadrivio - 83054 S.Angelo dei Lombardi (AV)

PUGLIA

IRCCS

ICS Maugeri –Società Benefit IRCCS di Bari	Via Generale Bellomo, 73/75 - 70124 Bari (BA)
---	---

OSPEDALI CLASSIFICATI/PRESIDI

Ospedale Miulli	S.P.127 Acquaviva-Santeramo Km.4,100 - 70021 Acquaviva delle Fonti (BA)
Ospedale Cardinal Giovanni Panico	Via San Pio X, 4 - 73039 Tricase (LE)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto S. Agostino	Corso Roma, 122 - 70016 Noicattaro (BA)
Centro di Riabilitazione A. Quarto di Palo	Via Corato, 400 - 70031 Andria (BT)
Fond.ne CdR Padre Pio Onlus	Viale Cappuccini, 77 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)
Centro di Riab.ne Casa Madre Del Buon Rimedio	Piazza PP. Trinitari - 73034 Gagliano del Capo (LE)
Centro di Riab. Fondazione Cittadella della Carità	Piazza Mons.G.Motolese, 1 - 74123 Taranto (TA)
Fondazione Lega del Filo d'Oro Onlus	Strada Prov.le 112 - Terlizzi Km. 2 - 70056 Molfetta (BA)
ICS Maugeri -società benefit cdr - di Ginosa	Via della Chiesa 4 - 74025 Marina di Ginosa (TA)

BASILICATA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Medico Psicopedagogico Ada Ceschin Pilone	P.zza Don Bosco, 3 - 85029 Venosa (PZ)
Centro "Gala - Don Gnocchi" (F.D.G.)	Contrada Gala - 85011 Acerenza (PZ)
Polo Spec.Riab.vo - Presidio Ospedaliero ASM (F.D.G.)	Via delle Matine - 75019 Tricarico (MT)
"Domus" Padri Trinitari	Contr. Scorzone-Str.Prov.15- km.1,4 - 75012 Bernalda (MT)

CALABRIA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro di Riabilitazione Casa della Carità	Via Ruggero il Normanno,1 - 89900 Vibo Valentia (VV)
Istituto Famiglia Germanò	Piazza Orfanotrofio, 3 - 89014 Oppido Mamertina (RC)
Centro di Riabilitazione Villa Betania	Via Anita Garibaldi, 186 - 89055 Gallico Superiore (RC)
Centro ANMIC	Via Roma - ang. S. Croce 132 - 88900 Crotona (KR)
Centro di Riab. Piccola Opera Papa Giovanni	Via Vallonne Mariannazzo snc - 89124 Reggio Calabria (RC)
Centro di Riab. Casa Serena San Giovanni Bosco	Via Palamolla, 37 - 89125 Reggio Calabria (RC)
Fondazione "Marino" per l'Autismo Onlus	Via Prunella Inf. 3 - 89063 Melito di Porto Salvo (RC)
Ass.ne Comunità Progetto Sud Onlus	Via Reillo, 5 - 88046 Lamezia Terme (CZ)
Ce.Re.So. Centro Reggino di Solidarietà	Via Fondo Versace, III.Trav., 50 - 89126 Reggio Calabria (RC)

SICILIA

IRCCS

Associazione Oasi Maria Santissima Onlus- IRCCS	Via Conte Ruggero, 73 - 94018 Troina (EN)
---	---

CASE DI CURA

ICS Maugeri - Società Benefit Sicilia	c/o Az.San. Giovanni Paolo II - (Pad.H) Via Pompei, 1 - 92019 Sciacca (AG)
Casa di Cura San Camillo	V.le Principe Umberto, 71 - 98122 Messina (ME)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Associazione Casa Famiglia Rosetta	Via P.Togliatti, 3 - 93013 Mazzarino (CL)
Associazione Casa Famiglia Rosetta	P.zza Santa Maria di Gesù 3 - 93014 Mussomeli (CL)
Associazione Casa Famiglia Rosetta	Via Cesare Terranova, 13 - 93016 Riesi (CL)
Associazione Casa Famiglia Rosetta	Loc. Bagno CP 349 - 93100 Caltanissetta (CL)
Centro Solidali con Te - Oasi Cana Onlus	Viale Giovanni XXIII, 2 - 92017 Sambuca di Sicilia (AG)
Centro di riabilitazione A.R.A. "Arcobaleno"	Corso Catalafimi, 896/e - 90131 Palermo (PA)
Casa della Speranza	Via A. Gramsci, 6 - 92100 Agrigento (AG)
Fondazione del Filo d'Oro onlus	Via Salvatore Cimino snc , 90018 Termini Imerese (PA)

SARDEGNA

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

RSA Monsignor Angioni	Via Serra Perdosa, 4 - 09046 Quartu Sant'Elena (CA)
-----------------------	---

CONVENZIONATI ARIS

PIEMONTE

CASE DI CURA

Casa di Cura S. Anna

Via C.Urbani, 46 - 14100 Asti (AT)

LAZIO

CASE DI CURA

Casa di Cura srl Presidio Villa Gioia

Viale S.Domenico, 1/F - 03039 Sora (FR)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Sisifo Consorzio Coop. Soc. – Distretto Socio San. Roma 2

Sede Legale: Via A.Borrelli, 3 - 90139 Palermo (PA)

Sede Amm.: P.zza Roma, 16 - 25125 Catania (CT)

Coes Onlus

Via della Nocetta, 162 - 00164 Roma (RM)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Italian Hospital Group

Via Tiburtina, 188 - 00012 Guidonia (RM)

Comunità Terapeutica SISIFO

Via del Gallo, 22 - 01017 Tuscania (VT)

Casa di Cura Villa Verde

Via Di Torrevecchia, 250 - 00168 Roma (RM)

Villa Maria Pia

Via del Forte Trionfale, 36 - 00135 Roma (RM)

“San Valentino” - S.I.GE.C.C. srl

Via della Cappelletta della Giustiniana, 119 - 00123 Roma (RM)

CALABRIA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto di Riabilitazione Villa S.Agata

Via Rimembranze 36 - 89061 Gallina

(RC)

Centro Clin. di Riab. “Nova Salus” di Anphora Coop.Soc. arl

Via Fontana Vecchia, 14 - 89018 Villa San Giovanni (RC)

SICILIA

IRCCS

IEMEST

Via Michele Miraglia, 20-90139 Palermo (PA)

CASE DI CURA

Casa di Cura Villa San Francesco

V.le O. da Pordenone, 46/48 - 95126 Catania (CT)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Società Servizi Riabilitativi S.P.A.

Via Stazione Contesse, 63 - 98125 Messina (ME)

CAPP Cooperativa Sociale

Via Marchese di Villabianca, 120 - 90143 Palermo (PA)

CPR – Centro Polifunzionale Riabilitazione

Via Sipione, 175 - 96019 Rosolini (SR)

Progetto Dopo di Noi Soc Coop Onlus

Via Battifoglia 3/A - 98051 Barcellona Pozzo di Gotto (ME)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Sisifo Consorzio di Cooperative Sociali arl

Sede legale: Via A.Borrelli, 3 - 90139 Palermo (PA)

Uff.Amm.: P.zza Roma, 16 - 95125 Catania (CT)

UMBRIA

CASE DI CURA

Casa di Cura Porta Sole

Piazza Biordo Michelotti, 4 - 06122 Perugia (PG)

LIGURIA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Casa del Santo Bambino

Via Tito Tosonotti, 5 - 16158 Genova (GE)

Centro Socio Assistenziale Sanitario Pegliese

Piazza S. Maria Immacolata, 1 - 16155 Genova (GE)

CEPIM

Via Alessandro Volta, 19/20 - 16128 Genova (GE)

RSA ED EX ISTITUTI PSICHIATRICI

Fond.ne Ist. David Chiossone Ciechi e Ipovedenti onlus

Corso Armellini, 11 - 16122 Genova (GE)

PUGLIA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Istituto Santa Chiara

Via Campania, 1 - 73100 Lecce (LE)

TOSCANA

CASE DI CURA

Santa Chiara Srl per la CdC e Rsa M.D. Barbantini

Via Fosso Guidario, 87 - Loc.Bicchio - 55049 Viareggio (LU)

Centro Riabilitazione Ortofona

Piazzale della Porta al Prato, 34 - 50123 Firenze (FI)

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Centro Terapie Educative S.r.l.

Via Boncioli, 60 (Torri) - 50067 Rignano sull'Arno (FI)

MARCHE

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Cuore Salus sas

Via San Silvestro, 70 - 60044 Fabriano (AN)

FRIULI VENEZIA GIULIA

CENTRI DI RIABILITAZIONE

Friul Medica s.r.l.

Viale Venezia, 121/B - 33033 Codroipo (UD)





I NOSTRI PARTNERS

Un aiuto concreto nello svolgimento della nostra missione nel comparto sanitario del Paese ci viene da una serie di imprese di varia natura, operanti tra l'altro anche nel settore sanitario, offrendo i loro servizi alle nostre strutture a condizioni favorevoli. Presentiamo in queste pagine i nostri Partners più consolidati.



ICOVER

ISTITUTO COLLAUDI E VERIFICHE s.p.a.



**VERIFICHE PERIODICHE E
STRAORDINARIE IMPIANTI ELEVATORI**



**VERIFICHE IMPIANTI DI MESSA A
TERRA E SCARICHE ATMOSFERICHE**



**CONTROLLO TECNICO NELLE NUOVE
COSTRUZIONI E RISTRUTTURAZIONI
AI FINI DELLA DECENNALE POSTUMA**



**VERIFICA PROGETTO AI
FINI DELLA VALIDAZIONE**

Numero Verde
800 994480

ICOVER SPA - organismo di ispezione

Piazza della Libertà 10 - 00192 Roma

info@icoverspa.it - www.icoverspa.it

MILANO - PESCARA - BARI - COSENZA - CATANIA - FIRENZE



MY-TEST



MY-TEST Personal

Analizzatore portatile con batteria ricaricabile a lunga durata
Precisione comparabile con gli analizzatori di laboratorio
Interfaccia touchscreen semplice ed immediata
Test e risultato rapido
Connessione USB, Bluetooth e WiFi
Test SARS-CoV-2: antigenico, sierologico e neutralizzante

MY-TEST AFS-1000

Analizzatore trasportabile da tavolo
Stampante termica incorporata
Test e risultato rapido
Connessione LAN HIS/LIS
Export dati USB
Test SARS-CoV-2: antigenico, sierologico e neutralizzante



Sistemi diagnostici POCT professionali ad immunofluorescenza cromatografica adatti a laboratori, studi medici, istituzioni e aziende. Eseguono in pochi minuti test SARS-CoV-2 con metodo sierologico, antigenico e la ricerca degli anticorpi neutralizzanti attivati dai vaccini anti SARS-CoV-2.

Disponibili numerosi altri test compatibili: ad es. PCT, PCR, SAA, IL-6, Troponina, NT-proBNP, cTnl/Mioglobina/CPK, D-Dimero, Beta-HCG, Progesterone, HbA1c, Influenza



siamo parte di un meccanismo molto delicato e ne siamo fieri



- o noleggio e trattamento biancheria plana
- o noleggio e trattamento uniformi da lavoro
- o fornitura dispositivi monouso
- o fornitura attrezzatura letto
- o fornitura di DPI e DM



UNI EN ISO 9001:2015 Cert. 14891
UNI EN ISO 14001:2015 Cert. 1511031

Uffici Amministrativi e Stabilimento: Via di Saponara, 596/598 - 00125 Roma
Tel.06-52.35.26.52 - Fax 178-27.18.455 - e-mail: info@gelem.it



Servizi
Sanitari
Integrati

Affidabilità Innovazione Dedizione



BLOCCO OPERATORIO



VESTIZIONE PERSONALE SANITARIO
E DISTRIBUZIONE AUTOMATIZZATA



SERVIZI ACCESSORI



VESTIZIONE LETTO
OSPEDALIERO



ABITI DA LAVORO
E D.P.L.

S.S.I. È LEADER NEL SETTORE OSPEDALIERO PER I SERVIZI DI LAVANOLO EFFETTI LETTERECCI, DIVISE PER PERSONALE SANITARIO, D.P.L., KIT IN T.T.R. E STRUMENTARIO CHIRURGICO STERILE

+39 392 6458173

servizisanitariintegrati@gmail.com

www.servizisanitariintegrati.it

INAIL con l'obiettivo di realizzare una campagna informativa nazionale riguardante la promozione e lo sviluppo

della cultura in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolta a soggetti coinvolti nel sistema della prevenzione, **ha pubblicato un Avviso** che promuove la realizzazione di **interventi informativi** predisposti secondo preordinati programmi, con particolare riguardo alle azioni di sensibilizzazione sui rischi infortunistici di tipo complesso e trasversale nei settori produttivi in cui risultano maggiormente presenti.

HSE Academy srl, società del Gruppo Ecosafety in collaborazione con Ebafos, Organismo Paritetico Intersectoriale ed Ente bilaterale Nazionale propone nell'ambito dell'Avviso in oggetto:

un percorso informativo a titolo gratuito per le Strutture partecipanti incentrato sulla **sensibilizzazione al Rischio Aggressioni nell'ambito delle Strutture Sanitarie.**

Destinatari degli interventi informativi potranno essere:

- lavoratori;
- datori di lavoro, dirigenti e preposti;
- rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS, RLST);
- responsabili e addetti del servizio di prevenzione e protezione (RSPP/ASPP);
- medici competenti.

Saranno oggetto di finanziamento progetti di informazione composti da un insieme di singole iniziative regionali, ciascuna destinata ad un numero di partecipanti non inferiore a 50. Le iniziative dovranno essere sviluppate in almeno sei regioni.

Per maggiori informazioni: formazione@ecosafety.it;



GRUPPOECOSAFETY
Growing companies



HSEACADEMY
Improving people



EBAFoS

Esperienza e innovazione al servizio dell'igiene professionale.

Selezioniamo i brand
più affidabili garantendo
competenza e proponendo
soluzioni sicure e sostenibili.





SoGeSi

La certezza di potersi concentrare solo sulla cura del paziente.

Da oltre 35 anni siamo il punto di riferimento nel settore lavaggio e sterilizzazione per il settore sanitario e industriale.

SoGeSi Spa
Via G. Benucci 105
06135 Perugia
info@sogesiipa.it
www.sogesiipa.it

La tua piattaforma per gli acquisti in sanità

Da oltre 15 anni proponiamo una soluzione avanzata
in grado di coniugare risparmio e qualità:
centralizzare gli acquisti per ottenere i prezzi più
vantaggiosi del mercato.

Logisan Spa

Via Cassia 65/A
50023 Tavarnuzze (FI)
info@logisan.it
www.logisan.it

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



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, di servizi di accoglienza e assistenza socio-sanitaria rivolte a persone anziane, disabili, fragili e migranti.

Siamo una Onlus fatta di medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, educatori, psicologi, mediatori linguistico-culturali organizzati in modo da affiancarsi agli Enti che lo desiderano, con il compito di intervenire in outsourcing nei processi operativi assistenziali, aumentandone l'appropriatezza, l'efficienza e l'inclusione sociale. Per questo ci concepiamo partner più che fornitori.

Coop. Soc. **Medihospes Onlus** Via Caduti Strage di Bologna, 5 - 70125 Bari - Telefono +39 080 9905341 - www.medihospes.it

CAGLIARI - CATANIA - FERMO - GENOVA - MESSINA - MILANO - ROMA - TERAMO - TORINO



ARIS

ASSOCIAZIONE
RICETTORI
ITALIANI
DEL GAS (ARIS)

Unogas per ARIS Tutta la nostra energia al tuo servizio

UNOGAS ENERGIA OFFRE A TUTTI GLI ASSOCIATI ARIS:

- ✓ **Tariffe dedicate**
per le forniture di gas e luce.
- ✓ **Autolettura**
per fatturazione con consumi reali.
- ✓ **Consulenza fiscale gratuita**
per la verifica dei requisiti,
l'istruzione e la gestione
delle pratiche presso l'Agenzia
delle Dogane, per la corretta
applicazione delle accise
sul gas naturale.
- ✓ **Servizio clienti**
senza risponditore automatico
ed un Commerciale Dedicato
per l'intera durata del contratto.
- ✓ **Energia verde**
con i nuovi servizi green, come impianti
fotovoltaici e mobilità elettrica.

Per maggiori informazioni contatta la nostra Sede Commerciale di Roma

06 6519 2091 | numero verde **800 089 952**



unogas.it | f in @

Unogas

Gas • Luce • Servizi



Da sempre a sostegno della qualità



La Vivenda Spa, rappresenta, un gruppo imprenditoriale leader in Italia nei servizi in Global Service che produce ogni anno oltre 37 milioni di pastì, pulisce e sanifica, più di 2 milioni di metri quadri di ospedali, case di cura e di riposo, scuole, università, bar e ristoranti.

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

00173 - ROMA
Via Francesco Antonicelli, 25
Tel 06 72.99.61
Fax 06 72.99.62.01
Info@vivendaspa.it

SEDI TERRITORIALI E OPERATIVE

70124 - BARI
Strada Torre Tressca, 18
Tel 080 50.43.211
Fax 080 56.42.322

95127 - CATANIA
Viale Alcide De Gasperi 173/C
Tel 095 2163.832
Fax 095 2163.374

20124 - MILANO
Via Adolfo Martignoni, 25
Tel 02 55.23.0710
Fax 02 56.80.41.02

53035 - SIENA
Strada delle Frigge, 5
Tel 0577 30.30.1
Fax 0577 30.30.30

66100 - TERAMO
Via Carducci, 46
Tel. e Fax 0861 24.85.51

Le migliori soluzioni HR per il settore sanitario e socio-sanitario

FILIALI DI RIFERIMENTO

SANIPIÙ BOLOGNA

Via Mazzini, 142 D-E - Bologna
Tel. 051 564401 - Fax 051 0553162
E-mail: sanita.elavoropiu.it

SANIPIÙ FIRENZE

Piazzale della Porta al Prato, 16-17 - Firenze
Tel. 055 332793 - Fax 055 3200915
E-mail: sanita.firenze.elavoropiu.it

SANIPIÙ MILANO

Viale Gran Sasso, 2 - Milano
Tel. 02 83595154 - Fax 02 83595144
E-mail: sanita.milano.elavoropiu.it

SANIPIÙ PARMA

Viale Dei Mille, 86 - Parma
Tel. 0521 294970 - Fax 0521 980400
E-mail: sanita.parma.elavoropiu.it

SANIPIÙ RIMINI

Via Marecchiese, 2 - Rimini
Tel. 0541 1781053 - Fax 0541 1781054
E-mail: sanita.rimini.elavoropiu.it

SANIPIÙ ROMA

Via La Marmora, 51-53 - Pomezia (RM)
Tel. 06 50514557 - Fax 06 5016686
E-mail: sanita.roma.elavoropiu.it

SANIPIÙ TORINO

Corso San Martino, 4 - Torino
Tel. 011 5617420 - Fax 011 538480
E-mail: sanita.torino.elavoropiu.it

SANIPIÙ VENEZIA

Via Risorgimento, 17 - San Donà di Piave (Ve)
Tel. 0421 336599 - Fax 0421 336568
E-mail: sanita.venezia.elavoropiu.it

SANIPIÙ SELEZIONE PERSONALE MEDICO

Via Panciatichi, 110 - Firenze
Tel. 055 0980730 - Fax 055 0980731
E-mail: selezione.medicis.lavoropiu.it

Responsabile Convenzione Aris:
Rocco Laera - 335 8292098

A composite image featuring three distinct scenes. The top left shows a man with a beard talking on a mobile phone. The top right shows a close-up of a surgeon wearing a blue cap and mask, focused on a procedure. The bottom right shows a young child sitting at a desk, intently writing with a blue pen. A diagonal blue band separates the top and bottom sections.

QUANTO CONOSCI IL TUO RISCHIO?

Fai il check up gratuito del tuo rischio con Sham, la mutua assicuratrice europea leader nel settore della Responsabilità Civile Sanitaria.

Da oltre 90 al tuo fianco nell'analisi, prevenzione e riduzione del rischio grazie a soluzioni assicurative e di risk management integrate.

www.sham.com/it

 **sham**

ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

una società del gruppo reljens

Progetto di igiene certificata

HYGIENE 4 CARE

Per la riduzione delle Infezioni
Correlate all'Assistenza



SPONSOR
DEL PROGETTO



Intra
Chimica

PARABOLISA

VDM

PER INFORMAZIONI

Antonio Conti

+39 3201182669

Maria Grazia Carta

+39 3666197140

info@igiene4care.com

- Specializzazione del personale
- Innovazione di gestione e processo
- Tracciabilità, verifica e controllo
- Sostenibilità ambientale
- Comunicazione

PROMOTORE DEL PROGETTO


Papalini



ti **ristoriamo**
dal 1965

e non solo

Il menù dei servizi

Ristorazione Collettiva e Commerciale
Welfare Solutions
Distribuzione Automatica
Pulizie e Servizi Integrati
Fornitura Derrate



ECCLESIA
GEAS SANITÀ

ASSICURAZIONI • GESTIONE SINISTRI • RISK MANAGEMENT



**PROTEGGIAMO DAI SINISTRI IL PATRIMONIO DELLE
STRUTTURE SANITARIE RELIGIOSE E DELLE LORO PERSONE**

- ❖ Tutte le soluzioni assicurative alle migliori condizioni
- ❖ Servizi per l'auto-gestione della responsabilità civile sanitaria
- ❖ Consulenza di risk management clinico

La stabilità di un gruppo societario di proprietà ecclesiastica,
con 110 anni di esperienza e da oltre 15 anni al fianco di
ARIS.

strutture@ecclesiageas.it



+39 06 85 32 61



www.ecclesiageas.it

Assistere, prendendosi cura.

Al fianco degli Enti, a sostegno della Persona

Dal 1991 la Cooperativa Sociale Nuova Sair affianca Enti Pubblici, Privati, Religiosi ed Ecclesiastici nella gestione dei servizi socio-sanitario-assistenziali, in regime Domiciliare e presso Strutture Ospedaliere, Residenziali e Riabilitative.

Nuova Sair è presente in tutta Italia, si avvale di oltre 3.000 operatori e garantisce più di 3.800.000 ore di assistenza ogni anno.



PROGETTARE SERVIZI INTORNO ALLA PERSONA
rispondenti ai bisogni degli assistiti, alle esigenze organizzative degli Enti ed al principio di sostenibilità economica



EROGARE SERVIZI PER LA PERSONA
di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, socio-sanitario ed assistenziale



INNOVARE SERVIZI INSIEME ALLA PERSONA
digitalizzazione, e-health e servizi complementari a supporto della qualità e sicurezza assistenziale

ALCUNI ENTI CHE CI HANNO SCELTO:

OSPEDALE PEDIATRICO
Bambino Gesù

FONDAZIONE
Proliferazione Terapeutica

ULSS6
Eugeneo Veneto

ATS
Sardegna

ASP
Palermo

Comune
di Milano

SEDE LEGALE E DIREZIONE

Roma, Viale del Tecnopolo 83
Tel. 06 40800472
nuovasair@nuovasair.it
www.nuovasair.it

SEDI OPERATIVE

Roma, Milano, Napoli,
Palermo, Cagliari,
Ancona, Viterbo, Tivoli,
Sesto Fiorentino

CONTATTI

Dott.ssa Vittoriana Portelli
Area Enti Privati ed Ecclesiastici
Tel. 335 7371145 - 06 40800472
vittoriana.portelli@nuovasair.it



**EUROPEAN
BROKERS**
ASSICURAZIONI

La tua sicurezza,
sempre.

European Brokers è uno dei principali broker assicurativi italiani ed opera in oltre 132 Paesi nel Mondo. Con la sua Unit dedicata alla Sanità affianca da anni ARIS nella consulenza e nella gestione del rischio con **programmi assicurativi mirati alle coperture della RC Sanitaria, del Cyber Risk, dei Rischi Property** e con una importante attività di **Risk Management**.

CONTATTI

UNIT SANITÀ

telefono +39 06 98 96 83 60

e-mail aris@ebrokers.it

European Brokers Via Ludovisi, 16 - 00187 Roma | phone +39 06 98 96 83 60
sito web www.ebrokers.it/aris


L'igiene è stabile!


PCHS[®]

Probiotic Cleaning Hygien System

Igiene 2.0



- 
- **riduzione stabile dei patogeni e abbattimento delle multiresistenze**
 - **riduzione del rischio di trasmissione delle infezioni**
 - **riduzione impatto ambientale**
 - **riduzione costi**

- 
- **più qualità**
 - **più sicurezza**
 - **più cultura dell'igiene**
 - **più ambiente salubre**

 **copma**
produttori di igiene
cultura dell'igiene

www.copma.it

... da 40 anni soluzioni di **efficienza energetica** per le strutture sanitarie – socio sanitarie - assistenziali.

ATET - ESCO certificata UNI CEI 11352 - sarà il tuo partner ideale per riqualificare ed efficientare energeticamente la tua struttura



SCEGLI LA FORMULA GIUSTA PER TE

- 1 « ONLY ENERGY »**
ATET finanzia e realizza l'impianto di produzione energia; il Cliente acquista solo l'energia che serve ad un prezzo conveniente e concordato
- 2 « ONLY FEE »**
ATET finanzia e realizza l'impianto di produzione energia e/o la riqualificazione con un canone operativo per il Cliente.
- 3 « SHARED SAVINGS »**
ATET quale ESCO certificata UNI CEI 11352 realizza l'intervento di efficientamento condividendo i risparmi conseguiti con il Cliente.
- 4 « TURNKEY »**
ATET realizza l'intervento di efficientamento che cade al Cliente.

Agli associati **ARIS**, ATET offre condizioni **riservate e dedicate** per la riqualificazione di impianti termici e frigoriferi.

Migliora l'efficienza energetica della tua struttura per un uso consapevole ed ecologico dell'energia.

VENITE A VISTARE UN IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE DA NOI REALIZZATO IN UTENZE SANITARIE...



Per informazioni:



ATET S.r.l.
Via Ospedale, 7
24069 Trescore Balneario (BG)
Tel. 035.941.748 – website: www.atetsrl.it – info@atetsrl.it
Direttore Commerciale: Roberto Lombardi – 348.32.07.932



ALSCO

Linen and Uniform Rental Services

Veste il lavoro, firma l'igiene.

Igiene, protezione, sicurezza.



AMBIENTI
CONTROLLATI



ATTI PROFESSIONALI
E DPI



PRODOTTI
COMPLEMENTARI



BIANCHERIA E
DIVISE PER LA SALUTE



IGIENE MANI



TAPPE

www.alsco.it

Vestizione sterile certificata

Il servizio **ALSCO STERILIS** di noleggio, sterilizzazione e lavaggio di set chirurgici in Tessuto Tecnico Riutilizzabile garantisce barriera antimicrobica, basso impatto ambientale, azzeramento dei costi di smaltimento, personalizzazione dei set, flessibilità di gestione. I camici e i teli chirurgici sono **Dispositivi Medici di Classe I** e soddisfano la norma **UNI EN 13795**. Il servizio risolve inoltre le criticità igieniche legate alle divise e alla biancheria in corsia, secondo la normativa **UNI EN 14065**.

HM70 EVO

Mobile Excellence

Il sistema ecografico HM70 EVO è un eccezionale esempio di ecografo portatile ad alte prestazioni, progettato per supportare una vasta gamma di applicazioni e diversi tipi di pazienti. HM70 EVO è un eccellente compagno di operatività immediata, robustezza e imaging ad alta risoluzione che trova impiego in diverse situazioni cliniche. Samsung ha arricchito gli aspetti chiave dei sistemi ecografici portatili per rispondere alle mutevoli esigenze del panorama moderno e fornire ai professionisti sanitari la sicurezza di cui hanno bisogno nell'ambiente di lavoro.



Versatilità
Supporto di varie applicazioni e tipologie di pazienti



Stabilità
Prestazioni stabili grazie al motore di imaging motorizzato sui sistemi ecografici Samsung su carrello



Intuitività
Interfacce intuitive per una migliore qualità



Durata
Robustezza migliorata del 38% per l'impiego in vari ambienti



Mobilità
Autonomia di un'intera giornata lavorativa con una singola ricarica





VILLA IMMACOLATA: ECCELLENZA NEL CUORE DEI MONTI CIMINI

Francesca Ercoli

È la persona, nel suo complesso olistico, al centro del progetto socio-sanitario e riabilitativo che fa di Villa Immacolata, istituto gestito dai religiosi Camilliani, un punto di riferimento di eccellenza nella provincia di Viterbo. “Prendere in carico una persona malata che si rivolge al nostro Centro – specifica Serena Paroli, Direttore operativo del complesso – significa per noi accoglierla e comprendere qualsiasi vicenda umana, in considerazione delle relazioni con l’insieme di cui la persona fa parte, per non correre il rischio di affrontare le sue problematiche in modo non corretto e dunque poco efficace. L’attenzione verso la fragilità umana, in tutte le sue espressioni, è per noi uno stile di vita, ereditato dal santo fondatore dei religiosi Camilliani. I padri che ci affiancano e ci sostengono nella nostra attività quotidiana, ci aiutano a trasformare lo spirito del fondatore dell’Ordine, San Camillo, in una

qualificata assistenza morale e spirituale ai ricoverati, rendendo concreto l’amore di Cristo verso i malati”.

Ed è stato proprio questo spirito che ha consentito a Villa Immacolata di fronteggiare l’emergenza pandemica in quest’ultimo anno. “L’impatto – spiega la Paroli – è stato evidentemente traumatico anche per noi. Ma abbiamo imparato presto a gestirlo in modo efficace, visto l’andamento controllabile con le nostre sole forze. Siamo riusciti sin da subito a dotare tutto il nostro personale di dispositivi di protezione individuale e a metterne altrettanti a disposizione dei nostri ospiti. Proprio per non costringere i nostri assistiti a separarsi completamente dai parenti, abbiamo attrezzato uno dei nostri saloni con percorsi e schermi di plexiglas posizionati in modo tale da consentire gli incontri contingentati e in sicurezza. Naturalmente ogni accesso è stato consentito solo

dopo aver superato i termoscanner allestiti all'ingresso e compiuto una completa sanificazione. Agli ospiti costretti a rimanere nei loro letti è stato assegnato un tablet attraverso il quale è stato in qualche modo reso possibile anche per loro un contatto con i parenti”.

Nonostante non poche difficoltà “...Abbiamo cercato anche di aprirci alle esigenze del territorio – prosegue Serena Paroli – mettendo a disposizione della ASL di Viterbo alcuni posti letto appositamente isolati, ma non ci sono stati richiesti”. Il covid 19 ha sorpreso solo alcuni elementi del personale “prontamente isolati in quarantena presso le loro abitazioni”.

Immerso nel verde boschivo dei Monti Cimini, il Complesso Socio Sanitario e Riabilitativo ‘Villa Immacolata’, è stato inaugurato nel 1958. Si trova a due passi da Viterbo, storica città dei Papi, in località San Martino al Cimino, paesino delizioso che vanta la monumentale presenza di una delle più importanti basiliche di stile gotico-cistercense ancora resistenti al logorio del tempo.

“Il cammino di Villa Immacolata – afferma Michele Bellomo, Direttore Generale della Provincia Romana dei Camilliani e Presidente di Aris Lazio - è stato lungo e spesso difficoltoso. Tuttavia siamo riusciti a portarla a quei livelli che oggi ne fanno, nel suo campo di competenza, una struttura di riferimento per il territorio in cui è inserita”. Ultima perla in ordine di tempo, l’acquisizione di tecnologie robotiche per la riabilitazione che vanno dalla riabilitazione robotica degli arti superiori al verticatore con stepper robotizzato, software interattivi-cognitivi e realtà virtuale, e altro ancora.

Effettivamente l’attuale assetto della struttura, definitivamente accreditata con la Regione Lazio come da DCA nr. 180/2014 e DCA nr. 181/2014, rispecchia la costante vocazione alla completezza della continuità assistenziale della fase post acuta, nonché della disabilità e del paziente anziano.

Oggi il Complesso dispone di due reparti di Riabilitazione intensiva post-acuzie, uno di Lungodegenza post-acuzie, uno di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) ed uno di RSA intensiva. È inoltre Centro di Riabilitazione Territoriale in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare anche con un presidio ambulatoriale situato a Capranica. Le prestazioni riabilitative vanno da esercizi di recupero riabilitativo individuali o di gruppo, terapia strumentale e terapia psicologica, terapia occupazionale individuale e di gruppo, servizi di riabilitazione respiratoria e urologica, bendaggio funzionale e ortesizzazione, training deglutitorio il tutto accompagnato da un attento e personalizzato servizio di assistenza sociale.

Grande attenzione è posta ai requisiti di qualità alberghiera, in particolare all’accoglienza ospedaliera. Il servizio di ristorazione è costantemente monitorato dall’attività della dietista con il fine di garantire la sicurezza igienica e la salubrità dei cibi somministrati agli utenti nel rispetto della normativa HACCP.

“I nostri ospiti – sottolinea Serena Paroli – possono oggi contare su un “vassoio personalizzato”, come del resto avviene nei grandi ospedali. In caso di particolari esigenze dietetiche, su richiesta espressa del medico curante,

sono serviti menu personalizzati: dieta iposodica, ipoproteica, ipoglicidica, ipolipidica, dieta per celiaci. L'approvazione dei menù è garantita da parte del competente servizio della ASL di Viterbo. Tra l'altro poniamo anche una particolare attenzione al rispetto delle convinzioni religiose e culturali degli utenti". L'attenzione al benessere totale degli ospiti di Villa Immacolata si esprime anche attraverso un programma di attività di svago. "Periodicamente - continua l'esperta - organizziamo eventi ricreativi. Un'iniziativa molto gradita dai nostri ospiti che cominciano a infervorarsi sin dal momento in cui le iniziative vengono comunicate attraverso l'affissione di locandine all'interno della struttura". Ogni reparto, come ogni luogo di aggregazione diurna, è dotato di apparecchi televisivi.

Non meno importante è l'attività svolta da un nucleo di assistenti sociali che operano secondo principi, conoscenze e metodi specifici della professione, forniscono consulenza, aiuto e sostegno ai pazienti e ai loro care-giver per prevenire e/o risolvere situazioni di bisogno anche attraverso l'orientamento per l'accesso ai servizi interni alla struttura e ai servizi territoriali. Le assistenti sociali svolgono diverse attività:

- Anamnesi sociale di tutti i pazienti che vengono ricoverati e conseguente inserimento di una sintesi nella cartella clinica;
- Consulenze inerenti a problematiche sociali dei pazienti in regime di ricovero e non;
- Gestione dei casi che presentano situazioni sociali e/o familiari disagiate;
- Gestione delle dimissioni protette per i casi

che lo necessitano attraverso un lavoro di rete con i servizi sociali e sanitari e con le risorse presenti sul territorio (ASL, Comune, Privato sociale, etc);

- Gestione di pratiche e commissioni di vario genere di utilità quotidiana per i pazienti ricoverati in RSA e Riabilitazione Territoriale;
- Counseling e sostegno per pazienti e familiari che si trovano in difficoltà nella gestione della malattia sia sotto l'aspetto emotivo che il cambiamento di condizione comporta;
- Consulenza per affrontare le problematiche che potrebbero presentarsi al rientro a domicilio di una persona non autosufficiente, orientamento tra le risorse del territorio, valutazione delle possibili soluzioni abitative ed assistenziali post ricovero;
- Collaborazione con l'uffici anagrafe comunali per il rilascio/rinnovo carte d'identità e autentiche varie;
- Disbrigo delle pratiche amministrative per garantire il diritto al voto delle persone ricoverate in luogo di cura nelle giornate elettorali;
- Collaborazione con le varie figure professionali che operano all'interno della struttura socio sanitaria.

Infine, ma non certamente meno significativa, l'apertura della struttura all'assistenza ai cittadini stranieri. "Anche se non in grado di comprendere la nostra lingua - chiarisce la Paroli - Abbiamo a disposizione personale in grado di interloquire con loro nelle più diffuse lingue comunitarie e non". E non poteva mancare l'assistenza religiosa disponibile h24.



...t & Co. KG
...ress 1
...on Germany
...e NP 2
...A1
...2020

LA “SINDROME POST-COVID 19”



di Lanfranco Luzi

La “sindrome post-Covid 19” ha già fatto la sua comparsa nella lista internazionale delle patologie ed ora comincia ad occupare, con sempre maggiore frequenza, le pagine delle più importanti riviste scientifiche internazionali. Un campanello d’allarme lanciato dai molti studiosi che, da qualche tempo, stanno esaminando i disturbi che affliggono i pazienti che hanno contratto e superato la malattia. Si è scoperto infatti che il Covid-19 è una patologia che spesso, nelle persone guarite, lascia esiti e conseguenze dapprima impensabili. Inoltre, fatto non trascurabile, è stato appurato che certi disturbi possono manifestarsi non solo nei soggetti che hanno sofferto l’infezione in forma grave, ma anche in quelli paucisintomatici.

Necessario dunque capire cosa può realmente accadere nell’organismo colpito dal virus. Tra le cose accertate, in molte persone è stata riscontrata la prolungata permanenza del virus nell’organismo, con una conseguente positività anticorpale per diversi mesi. Dal monitoraggio dei pazienti guariti si è capito, infatti, che la risposta immunitaria individuale può variare: in alcuni individui permane anche dopo 7 o 8 mesi dalla fine dei sintomi, in altri già dopo 1 o 2 mesi il test per la rilevazione degli anticorpi da esito negativo.

La ricerca si è poi concentrata sulla durata dell’immunità acquisita dopo il contatto con il virus Sars Cov 2. Ad esempio nella SARS e nella MERS è stata evidenziata una presenza di anticorpi più lunga con un’immunità che persiste fino a due



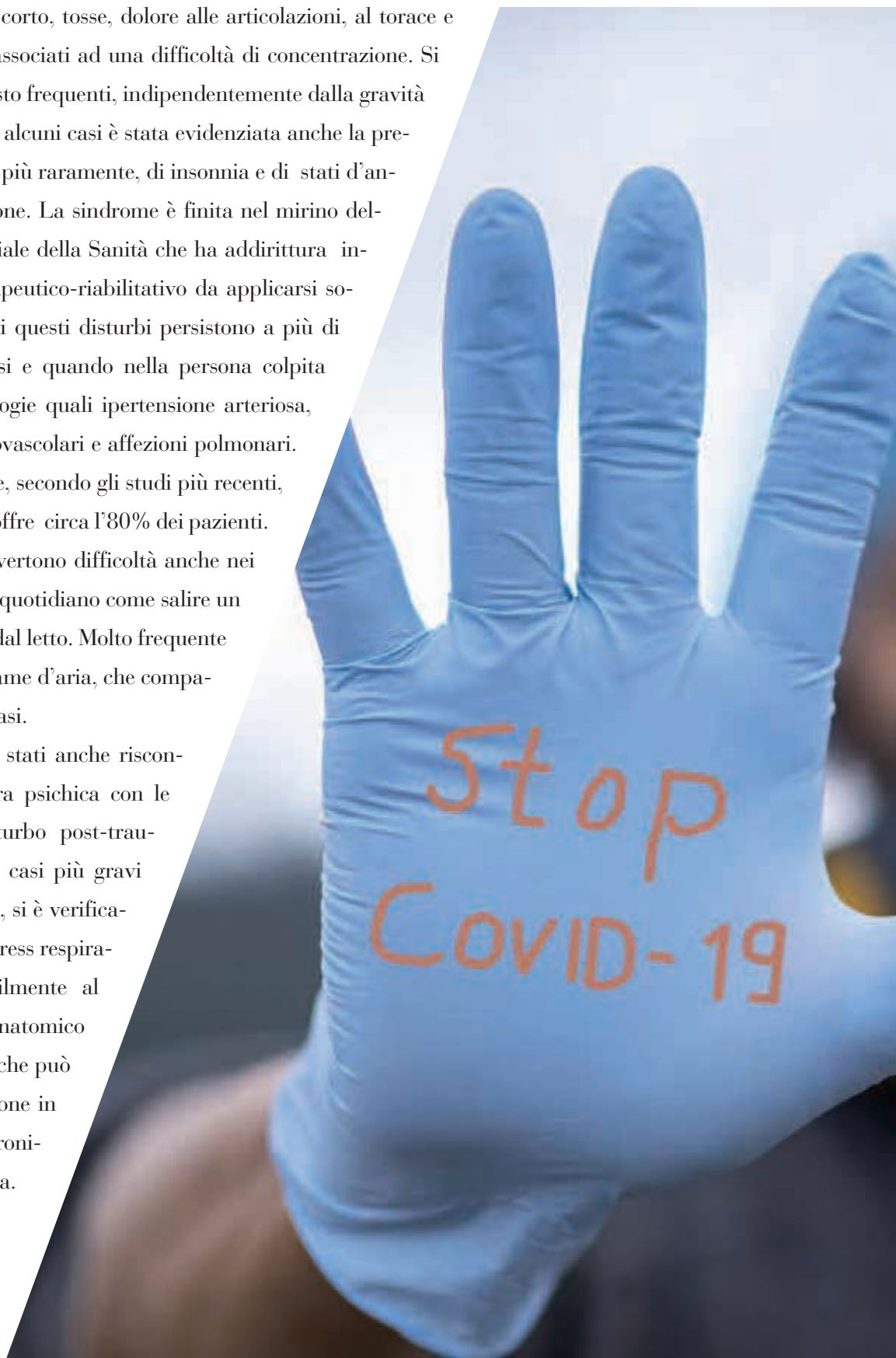
anni dalla malattia.

Per il Covid 19 non ci sono certezze. Anzi in questa fase della ricerca si è presentato il problema delle reinfezioni, sembrano rare, ma quando vengono accertate è difficile capire il meccanismo che le ha determinate. Le ipotesi sono tante. Le più accreditate presumono un nuovo contatto con alcune varianti del virus. Alcuni studi avanzano persino l'ipotesi che siano gli stessi anticorpi a trattenere e mantenere il virus in vita, in modo da essere pronti ad affrontare un'ulteriore riacutizzarsi della malattia. Tutte ipotesi ancora troppo labili per fornire risposte concrete a quesiti che, al momento, ancora non ne hanno. Occorre tempo e tanta dedizione. Nel frattempo però ci si deve confrontare con la "nuova sindrome post Covid-9".

Per comprenderne la portata è sufficiente pensare che colpisce l'1,5% dei soggetti guariti dopo tre mesi dall'infezione Covid. Si tratta prevalentemente di donne con età media di 45 anni. Persone per lo più in età lavorativa. È invece piuttosto rara tra i minori di 18 anni e tra gli over 65.

Per sindrome post-Covid-19 si intende un corteo di sintomi, che possono presentarsi nei pazienti usciti dall'infezione, caratterizzati da affaticamento, alterata percezione olfattiva, dispnea

con sensazione di fiato corto, tosse, dolore alle articolazioni, al torace e frequenti mal di testa associati ad una difficoltà di concentrazione. Si tratta di disturbi piuttosto frequenti, indipendentemente dalla gravità dell'infezione subita. In alcuni casi è stata evidenziata anche la presenza di rash cutanei e, più raramente, di insonnia e di stati d'ansia associati a depressione. La sindrome è finita nel mirino dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha addirittura indicato un percorso terapeutico-riabilitativo da applicarsi soprattutto nei casi in cui questi disturbi persistono a più di due mesi dalla diagnosi e quando nella persona colpita coesistono talune patologie quali ipertensione arteriosa, diabete, malattie cardiovascolari e affezioni polmonari. Il sintomo più frequente, secondo gli studi più recenti, è l'affaticamento e ne soffre circa l'80% dei pazienti. Non pochi di questi avvertono difficoltà anche nei comuni gesti del vivere quotidiano come salire un piano di scale o alzarsi dal letto. Molto frequente anche la dispnea, con fame d'aria, che compare in più del 60% dei casi. In alcuni soggetti sono stati anche riscontrati disturbi della sfera psichica con le caratteristiche del disturbo post-traumatico da stress e, nei casi più gravi della malattia da Covid, si è verificata una sindrome da distress respiratorio, dovuta verosimilmente al sovvertimento micro-anatomico del tessuto polmonare, che può determinare un'evoluzione in fibrosi e quindi una cronicizzazione della malattia.



Un altro sintomo diffuso tra i pazienti è la difficoltà a pensare con chiarezza, definita da taluni autori come una sorta di “nebbia nel cervello”. Si tratta, in realtà, di un deficit cognitivo che riduce palesemente la performance di questi soggetti e che, secondo alcuni studiosi, potrebbe essere determinato da un’azione diretta del virus sui neuroni. Ricercatori australiani, nelle pagine del “Journal of Parkinson’s Disease”, hanno lanciato l’allarme perché temono che i sintomi neurologici indotti dall’infezione di Sars-Cov-2 possano essere solo le prime fasi di un processo infiammatorio del cervello dalle conseguenze ben più gravi. Il prof. Kevin Barnhalm e i colleghi del Florey Institute of Neuroscience e Mental Health di Parkville (Australia) temono che quanto accaduto dopo la pandemia di influenza spagnola possa ripetersi. Di fatto solo dopo cinque anni dalla pandemia l’incidenza della malattia di Parkinson aumentò fino a tre volte.

Una ricerca pubblicata sulla rivista “JAMA Cardiology” ha evidenziato, in due terzi dei pazienti, anomalie cardiache, per lo più aritmie, anche a due mesi dalla diagnosi. Dalla letteratura si apprende, inoltre, che esiste una “sindrome da terapia intensiva” che colpisce coloro che sono stati sottoposti a ventilazione meccanica per un lungo periodo. Gli autori hanno riferito in proposito disturbi vari tra i quali prevalgono la stanchezza e la difficoltà respiratoria spesso in-

validanti e che danno luogo al cosiddetto “Covid lungo”, un’affezione che, si è visto, può causare danni ad organi e apparati, che devono essere identificati e gestiti con trattamenti personalizzati.

Ma c’è di più. Uno studio recente, pubblicato negli USA presso il Center for Disease Control and Prevention di Atlanta, certifica che circa il 35% dei pazienti tenuti sotto osservazione non ha recuperato il precedente stato di salute a tre settimane dalla negativizzazione del test diagnostico, indipendentemente dalla gravità dei sintomi e dall’età dei pazienti stessi.

Si va forse verso una nuova patologia cronica? Ancora è presto per affermarlo poiché le esperienze riferite sono limitate. Quel che è certo è che una buona parte dei soggetti analizzati, dopo essere guariti, continuano ad accusare sintomi debilitanti che persistono anche dopo tre mesi. Non a caso sono stati programmati e adottati approcci riabilitativi, più che farmacologici, incentrati su percorsi di ricondizionamento per coloro che soffrono di stanchezza cronica, e sessioni di psicoterapia per chi soffre di problemi cognitivi. In Italia si punta alla gestione autonoma dei sintomi attraverso schemi predisposti e di facile realizzazione. Solo nei casi di impossibilità a provvedere autonomamente i pazienti vengono indirizzati a servizi di Riabilitazione Multidisciplinare Integrata. Si tratta naturalmente di un work in progress.

LA MIA TESTIMONIANZA

La mia personalissima “sindrome Post-Covid 19” - la sto vivendo ormai dalla fine dicembre scorso - è segnata da tanta tristezza. Mi sembra che l'amara “de-socializzazione”, in cui sono piombato insieme a tanti altri che hanno vissuto la stessa esperienza, prometta un futuro orribile, misero, arido e più desolante che mai. La fine della socialità avvizisce emozioni e conoscenze. Le esperienze vissute sembrano dissolversi come si è dissolta la vita lungo i viali e nei luoghi pubblici delle nostre città. La condanna al distanziamento, destinata a depositarsi nel fondo dei nostri automatismi, rende sospetto il calore del contatto, della contiguità, della vicinanza. Gli uffici svuotati mortificano la creatività del lavoro, l'efficienza delle persone, e determinano enormi difficoltà e ritardi nello svolgimento di quelle pratiche che già prima della pandemia erano lente e macchinose, ma che oggi rischiano di rimanere inevase per mesi.

Appaiono tutti più nervosi, smaniosi e apatici. Lo smart-working, che taluni vedono come il futuro della comunicazione, razionalizza forse le catene produttive, ma mortifica le idee, le intuizioni, i fraseggi tra colleghi. La scuola distanziata forse manderà avanti i programmi, i corsi e gli studenti, ma annullerà tutto il contesto sociale, amicale, sentimentale che ravviva i nostri ricordi e li custodisce in un prezioso scrigno ove attingere, nella vita adulta, per rivisitare ciò che di bello abbiamo vissuto.

La “de-socializzazione”, assurta a modello e tratto costitutivo della nostra epoca, svuota l'esperienza sociale come orizzonte che trascen-

de il mero valore d'uso delle cose che si fanno. Andare a teatro non è soltanto vedere uno spettacolo, è esperienza sociale. Assistere ad una manifestazione sportiva non è solo partecipare ad una competizione, è esperienza sociale. Andare a lezione non è solo apprendimento, è esperienza sociale. Società è imparare più cose di quelle che servono solo ad uno scopo empirico, ad un uso materialistico. La sua fine è sconforto, è infinita tristezza perché la vita è un equilibrio di sociale e privato, di socializzazione e solitudine. E se la società finisce, anche la solitudine rischia di perdere la sua bellezza intesa come spinta creativa, artistica. In questo senso serve allo scrittore, al poeta e all'uomo per trovare la concentrazione, l'ispirazione, la pace smarrita. Essa però è accettabile se vissuta per un breve periodo, se desiderata e trovata in un momento particolare, ma non può esistere come essenza, come modus vivendi e non sarà mai un modello di vita, perché l'essere umano, persistendo tale stato, vedrà prima morire la sua mente e subito dopo il suo corpo.

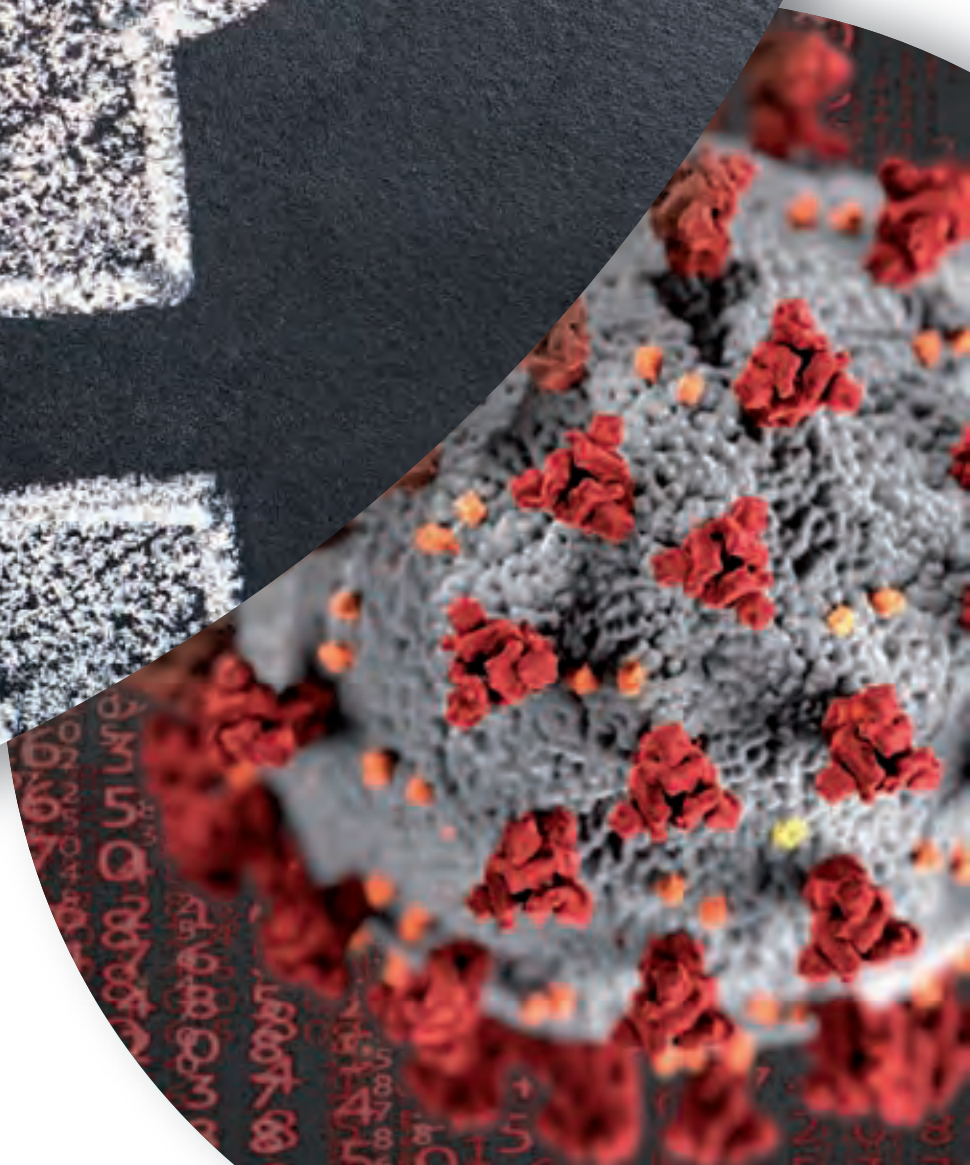
(L.L.)

Principali riferimenti bibliografici:

Gorna R., Mac Dermott N., Rayner C., O'Hara M., Evans S., Agyen L., Nutland W., Rogers N., Hastie C., Iess S., : Long COVID guidelines need to reflect lived experience, in the Lancet 397 (10273)2020.

Garner P., COVID 19 and fatigue – a game of snakes and ladders. In BMJ Blogs. May 19, 2020.

Jaffri A., Jaffri U.A. :Post Intensive care syndrome and COVID-19: crisis after a crisis? Heart Lung, 49(6)- November-December 2020.



SARS-COV 2: DUBBI E CERTEZZE SULLE ORIGINI DEL VIRUS-KILLER

È importante ricordare che la nostra società non soffre solo di patologie nel senso medico del termine, siamo anche malati di un'informazione distorta e propagandistica, i cui esponenti si costituiscono in gruppi inquisitori per spegnere sul nascere i tentativi di rettificarla, lanciandosi in attacchi contro i presunti fomentatori di "fake news", il nuovo anglicismo con cui si cerca di evitare di entrare nel merito delle critiche limitandosi a denigrarle. Il risultato è un malessere informativo, che possiamo chiamare "infodemia", quotidianamente diffuso tra i cittadini, che subiscono danni di varia natura: disorientamento, paura e disponibilità ad accettare qualunque "verità rivelata", per quanto infondata o irrazionale. Una caratteristica dell'infodemia è quella di travisare le conclusioni riportate in alcune pubblicazioni scientifiche, trasformando ipotesi di lavoro in verità assolute. Tali verità vengono poi regolarmente smentite da altri ri-

sultati, che dipingono una diversa, e a volte opposta, realtà. La selezione delle ricerche su cui fare leva permette un arbitrio completo sulle pretese basi scientifiche dei processi decisionali, e gli stessi risultati possono essere trattati come canonici quando fa comodo e ridicolizzati quando non fa più comodo. La scienza, dipinta come unica dispensatrice di verità, è in effetti amministrata da presunti esperti capaci di negare anche l'evidenza e che a volte mostrano sintomi anche esteriori di psicopatìa. Tutto questo senza un'analisi complessiva delle evidenze disponibili che le collochi in un quadro coerente ed equilibrato. Nella gestione della emergenza sanitaria del covid-19, gli esempi di tale situazione sono innumerevoli. Si va dalle dichiarazioni sull'assoluta e riconosciuta impossibilità di nuocere del Sars-Cov-2, alla descrizione del suo terribile potere patogeno (naturalmente da parte dello stesso sedicente esperto e a pochi giorni di distanza), alle commosse celebrazioni dei morti: "avrebbero compiuto cent'anni tra qualche settimana", lasciando intendere che questa pandemia ha stroncato una vita che poteva battere ogni record di longevità. Questa premessa è necessaria per capire come le statistiche possano essere ignorate, nascoste, mal interpretate, o addirittura distorte e ad interpretazioni di fantasia. Se

Karl Marx attribuiva all'esercito di riserva dei disoccupati la funzione essenziale di calmierare la contrattazione salariale a favore del sistema capitalistico, oggi ci troviamo di fronte ad un'alucinante stigmatizzazione del numero dei decessi, che può essere usata o abusata, secondo le necessità del momento. In altri termini, la nostra società malata produce, per molti e diversi motivi, una mortalità enorme, che può essere messa in evidenza, nel caso occorra, attribuendone la causa a ciò che più conviene al momento, per esempio ad un inquinamento ambientale apocalittico, al disastro nucleare o, come nello specifico, ad un virus capace di contagiare ed uccidere milioni di persone. Ma veniamo agli accadimenti recenti cercando un'analisi tecnica avvalorata dalla descrizione di fatti e circostanze come realmente accaduti e, secondo un ordine cronologico-temporale, nei luoghi e nei tempi in cui gli stessi sono avvenuti, citando le fonti e le persone che li hanno riportati.

Recentemente, il 14 gennaio 2021, un gruppo di esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si è recato in missione a Wuhan per incontrare alcuni scienziati cinesi e cercare di scoprire le origini del virus che sta causando una delle più gravi pandemie della storia. Occorre però fare un passo indietro e tornare al 9 novembre 2015 quando sulla prestigiosa rivista, "Nature Medicine", viene pubblicato uno studio inerente la presunta origine del virus in questione. Nell'articolo si narra del ritrovamento di un gruppo di coronavirus simili a quello della Sars (Severe acute respiratory syndrome), presenti nei pipistrelli e in grado di diffondersi anche tra gli uomini. Analizzando attentamente questa pubblicazione, si nota come in nessun paragrafo sia stato indicato il luogo dove è avvenuta la ricerca, il perché di un successivo esperimento in laboratorio, ed il motivo reale che abbia spinto gli Autori a

creare, sempre in laboratorio, un nuovo virus costruito unendo il genoma del coronavirus di un pipistrello, trovato nelle grotte presenti al sud della Cina, al genoma del virus della Sars modificato all'uopo per infettare le cavie. Perché, insomma, questi ricercatori hanno pensato di creare un super-patogeno cercando, naturalmente, di identificarne le sequenze per poi trovare il modo di poterlo contenere e neutralizzare in quanto potenziale pericolo per l'umanità. A pochi anni di distanza possiamo affermare che le loro paure non erano infondate, tanto che un nuovo coronavirus è accertato sia il mostro che in un anno e poco più abbia causato la morte di quasi due milioni e mezzo di persone.

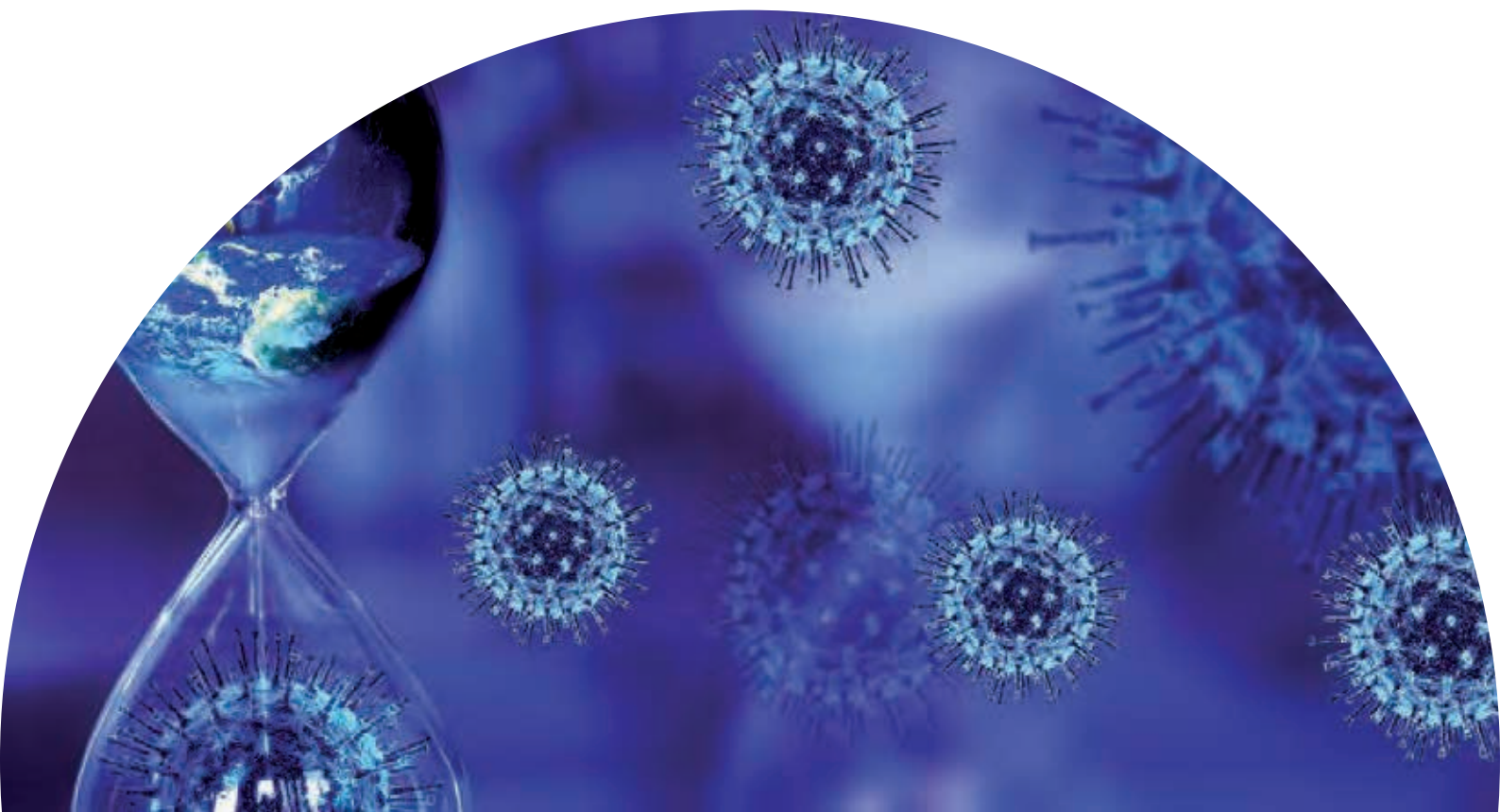
Torniamo ai fatti più recenti. Alcuni giorni fa, nel corso di una trasmissione televisiva (Presadiretta) si è discusso della recente ispezione dei rappresentanti OMS. È stato esaminato il corso della stessa, valutando gli eventi secondo il criterio temporale con il quale si sono susseguiti. Gli ispettori, scelti dopo un accordo che dava ai funzionari cinesi la possibilità di decidere le loro nomine, hanno iniziato i lavori mirando alla scoperta dell'animale ospite del virus che, dopo un salto di specie, avrebbe infettato l'uomo. Non si è trattato di un'impresa facile poiché il gruppo dei funzionari cinesi ha guidato il loro lavoro decidendo sulle modalità e i luoghi in cui avrebbero potuto agire. Insomma potremmo definirla una "visita guidata", una gita amichevole condizionata dal conflitto di interessi tra Ginevra e Pechino. Sappiamo infatti che l'Organizzazione Mondiale della Sanità vive del finanziamento dei Paesi membri e rappresentanti della stessa avrebbero dovuto indagare uno dei principali Stati che la finanziano. Il viaggio, che avrebbe dovuto prendere le mosse ai primi di gennaio, ha subito un rinvio determinando l'indignazione del Direttore Generale OMS, sig. T.A. Ghebreye-

S A N I T À A R I S

sus. Finalmente, come già riferito, a metà gennaio la delegazione è giunta a Wuhan e, dopo alcune settimane di quarantena preventiva, gli esperti hanno iniziato ad esaminare alcuni luoghi della metropoli che, verosimilmente, è stata la prima al mondo ad essere colpita dalla pandemia. “La politica era sempre nella nostra stanza anche se dall’altra parte del tavolo. Avevamo con noi, quotidianamente, decine di funzionari cinesi, molti dei quali non erano né scienziati, né dipendenti del settore di salute pubblica e sapevamo che c’era un controllo capillare del nostro operato” - è quanto riferisce il capo delegazione, lo scienziato Peter Ben Embarek. “È servito un mese di tempo per capire come abbia preso origine una delle più gravi pandemie della storia, come si sia potuta diffondere al di fuori della grande città cinese. Abbiamo controllato le zone a rischio, come il famigerato mercato del pesce. Non ci è stato possibile filmare i luoghi visitati né ispezionare le cartelle cliniche dei malati ricoverati presso il centro ospedaliero della city. In nes-

sun animale, vivo o congelato, è stata riscontrata la presenza del virus infettante” - aggiunge il funzionario capo.

L’Istituto di Virologia di Wuhan è il centro dove da quasi quindici anni si studiano i coronavirus. È il luogo dove gli ispettori inviati dall’OMS avrebbero dovuto concludere le indagini e terminare il loro viaggio. Sappiamo dai loro documenti che non è stato trovato nulla di significativo. In realtà il lavoro più importante si è svolto lontano da Wuhan all’estremo sud della Cina, a circa 1800 Km di distanza dalla città. Laggiù, vicino al confine con il Laos, esistono grotte e cunicoli impervi dove vivono specie sconosciute di pipistrelli e dove è probabile si trovi la carta d’identità del nostro sars-cov-2. “Quando siamo arrivati nel villaggio sperduto nella foresta siamo stati fermati e tenuti a debita distanza dalle grotte che avremmo dovuto visitare - racconta Samuel Mc Neil, giornalista dell’Associated Press - ...eravamo costantemente seguiti da strani individui che ci hanno negato qualsiasi iniziativa,



impedendoci di fatto l'ingresso ai suddetti luoghi". Nel 2012 sei minatori, che si erano recati nelle spelonche per ripulirle dagli accumuli di sterco, si ammalarono di una strana affezione polmonare. Tre di loro morirono. L'anno successivo nel luogo, in una miniera di rame abbandonata, venne trovato e isolato il virus RATG 13 successivamente definito "il Cugino del virus" presumibilmente per il fatto che avesse il 96,2 % del genoma simile al sars-cov-2.

Alina Chan è una biologa molecolare cinese che oggi vive e lavora a Boston. Le sue informazioni sono diverse da quelle ufficialmente rilasciate dalle Autorità cinesi. "Nel 2020 presso le miniere dello Yunan - spiega - è stato trovato nuovamente il virus RATG 13, ma nessun ricercatore ha affermato che si trattasse dello stesso virus trovato anni prima ". La ricercatrice lamenta la mancanza di trasparenza delle Autorità cinesi. "Come possiamo credere ai loro dati? Perché non hanno parlato delle 293 specie diverse di coronavirus e dei 9 Betacoronavirus molto simili a quello della Sars? Oggi ne conosciamo uno, ma degli altri non sappiamo nulla o almeno non ci è dato di sapere. Quali dati la Cina non vuole condividere? - si chiede la Chan". "Così è difficile spiegarci le cose. Come ha fatto il sars-cov-2 a percorrere quasi 2000 km e ad arrivare a Wuhan e perché non è stato trovato alcun animale vettore per il salto di specie?"

A Marsiglia ci sono i laboratori di ricerca del CNRS, il centro pubblico diretto dal Prof. Etienne Decroly. "La sequenza di genoma insita nel sito di taglio della Furina (nel Sars-Cov 2 corrisponde alla Spike) - spiega Decroly - serve a rendere il virus più aggressivo e contagioso per l'uomo, così quando, studiando un virus, troviamo questa sequenza capiamo che il microrganismo è molto aggressivo e pericoloso." A questo

punto viene chiesto al ricercatore se l'inserzione nel genoma di un virus sia fattibile in laboratorio. "Certo che sì - risponde - ci sono centri con personale in grado di inserire questo frammento di un virus in un altro microrganismo e renderlo, di fatto, più aggressivo e patogeno". Al quesito se avesse dubbi sull'origine naturale del virus la sua risposta è affermativa. A Wuhan ci sono Istituti di ricerca di altissimo livello. I laboratori sono classificati come BSL-2, BSL-3 e BSL-4. Il BSL-4 è il massimo livello di sicurezza e ha già ottenuto due brevetti per l'allevamento di coronavirus in cattività. Lo stesso laboratorio BSL-4 è stato dichiarato conforme alle norme di massima sicurezza dal China National Accreditation Service for Conformity Assessment (CNAS). Il piano cinese prevede la costruzione in tutto il continente, entro il 2025, di diversi laboratori di massima sicurezza. È ovvio che la preoccupazione di molti scienziati riguarda sia le eventuali e accidentali possibili fughe di agenti patogeni molto pericolosi, sia l'aggiunta di una presunta "dimensione biologica" alle tensioni geopolitiche già esistenti tra la Cina e altre nazioni.

Peter Daszak è uno zoologo inglese esperto di ecologia delle malattie. Alcuni anni fa ha lavorato presso il laboratorio di massima sicurezza di Wuhan, alla domanda inerente la tipologia delle ricerche svolte ha risposto senza alcuna esitazione: "Abbiamo effettuato studi su alcuni coronavirus provenienti dai pipistrelli, taluni ricerche hanno evidenziato come possano esistere virus insensibili agli anticorpi monoclonali e verso i quali i vaccini siano inefficaci". "Inoltre - sottolinea - alcuni di questi microrganismi possono facilmente passare dagli animali all'uomo con conseguenze immaginabili. Le procedure sono semplici, basta prendere la sequenza della Spike e inserirla nel genoma di un altro virus e il gioco

è fatto. A questo punto il nostro intervento è quello di trovare vaccini efficienti in grado di neutralizzare la minaccia e restituire serenità alle persone sofferenti”. Il Prof. Ralph Baric è docente di microbiologia e immunologia ed è uno dei più esperti studiosi dei coronavirus. È stato un pioniere nella costruzione di virus sintetici, autore della famosa chimera del 2015 di cui parlò il tg Leonardo. “Si può ingegnerizzare un virus senza lasciare alcuna traccia” - afferma - ma se cercate risposte concrete alle vostre domande potete trovarle solo dentro gli archivi del laboratorio di Wuhan. Sappiate però che i ricercatori utilizzano delle tecniche molto sofisticate chiamate seamless, letteralmente senza cuciture, grazie alle quali è possibile combinare materiale genetico di diversi virus senza lasciare cicatrici nelle giunzioni tra un pezzo e l’altro”. A questo punto viene spontanea una domanda: “Sars-cov-2 può essere stato creato in laboratorio e successivamente, uscito dallo stesso?” La sua risposta non si fa attendere: “Non è possibile con i virus che sono stati sequenziati e riportati fino ad oggi. Nei database c’erano le frequenze di un gran numero di coronavirus simili a quelli della Sars e in quell’enorme bacino ci si poteva immaginare che ci fossero dei ceppi che avrebbero potuto crescere nelle cellule umane. Ora sappiamo che esistono nei pipistrelli dei virus che sono pre-programmati per saltare da una specie all’altra. Tutto quello che avevamo era la sequenza che si poteva sintetizzare chimicamente e ricreare in laboratorio. Purtroppo i database di Wuhan sono scomparsi. E questo è un grande peccato poiché i dati contenuti erano importanti e relativi a più di ventimila campioni di virus raccolti in diverse parti della Cina. Le informazioni erano dettagliate, si trattava delle coordinate GPS del luogo di campionamento, se il tipo di virus fosse

stato sequenziato o isolato dalle culture cellulari nelle quali era stato fatto crescere. Il database prevedeva un accesso tramite password così si potevano consultare i dati non ancora pubblicati con l’obbligo della massima discrezione. Tuttavia quei preziosi dati erano divenuti inaccessibili già dal settembre 2019”. Noi possiamo solo ipotizzare il perché. “Tuttavia - riprende Baric - gli esperimenti che si facevano nel laboratorio di Wuhan erano finanziati dagli USA e si trattava di esperimenti di Gain of function che per una grande fetta del mondo scientifico sono ritenuti pericolosi, un po’ come quando si gioca con il nucleare”.

Il 9 febbraio 2021 a Wuhan è avvenuto un importante meeting. La missione internazionale degli esperti inviati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità ha presentato il documento con le conclusioni raggiunte. Liang Wannian, capo della delegazione cinese, ha dichiarato che l’animale serbatoio del virus risulta ancora sconosciuto. L’ipotesi più probabile è quella dell’origine naturale del virus mentre quella della fuga da un laboratorio è veramente improbabile. Lo conferma il capo delegazione Peter Ben Embarek mentre conclude i lavori tra gli esperti inviati nella missione ONU a Wuhan. Colin Butler è stato professore di sanità pubblica presso l’Università di Camberra ed è co-fondatore dell’Organizzazione Non Governativa Bodhi, che ha filiali autonome negli Stati Uniti e in Australia. Le sue opinioni sull’origine della pandemia contrastano con quelle degli Autori appena citati, ed egli tiene a precisare che le conclusioni pronunciate dalla commissione degli esperti OMS, che negano l’evidenza, devono essere comunque rassicuranti per il mondo intero.

Io aggiungo: “Nulla da eccepire”.

(L.L.)



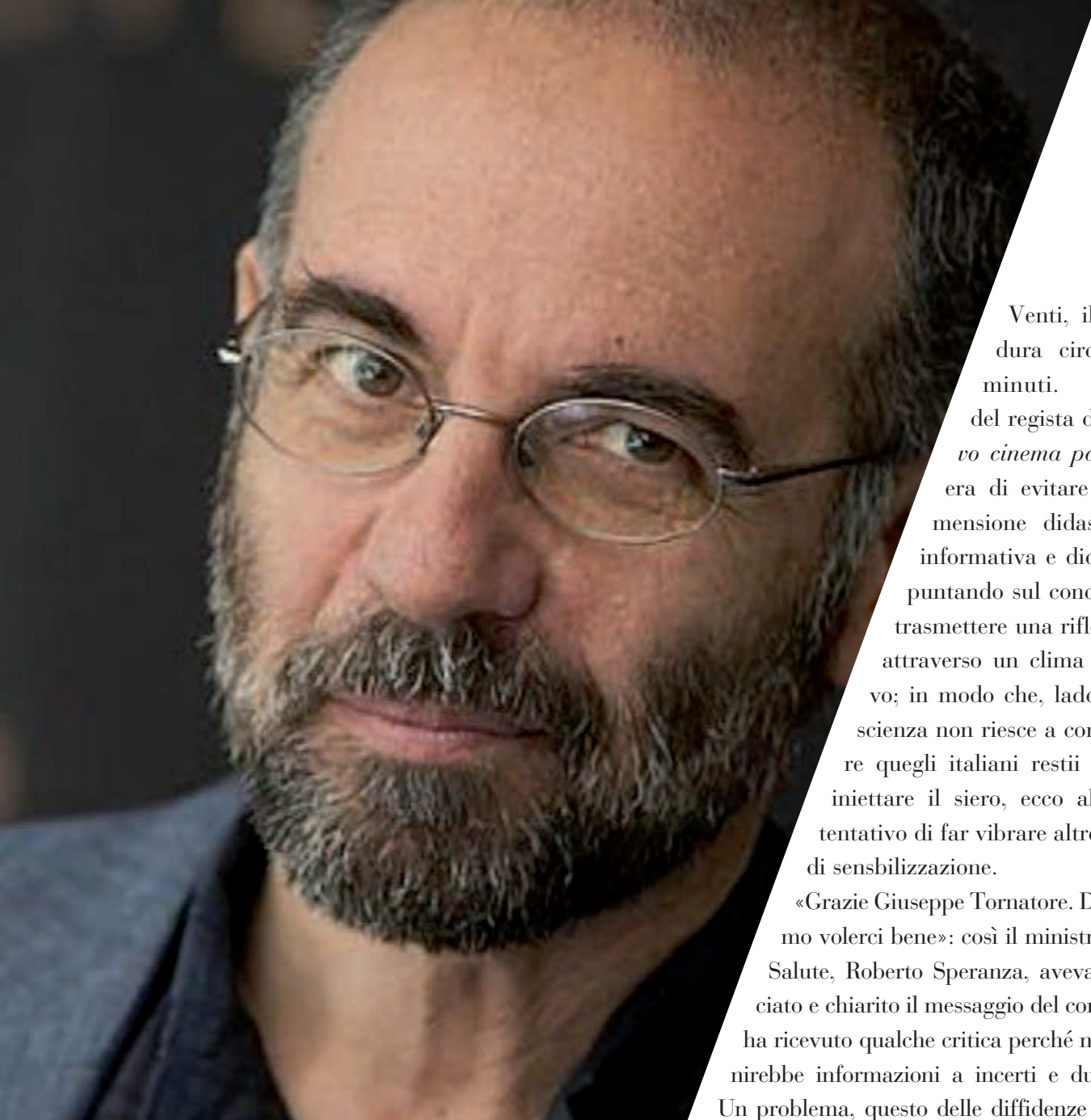
STANZA DEGLI ABBRACCI



di Gianluca Biccini

Due donne, una coi capelli bianchi e una più giovane – forse madre e figlia o nonna e nipote – si guardano commosse all’interno di uno spazio asettico in cui, attraverso una tenda di plastica trasparente, possono vedersi e sfiorarsi, avere un contatto in totale sicurezza. È un inno alla speranza la toccante scena iniziale della *Stanza degli abbracci*, spot realizzato dal premio “Oscar” Giuseppe Tornatore per la campagna vaccinale anticovid-19 promossa dal ministero della Salute. Ambientato in una Residenza sanitaria per anziani, dove queste “sale” che favoriscono l’incontro si sono diffuse numerose, il video per sostenere la lotta alla pandemia è stato diretto a titolo gratuito dal regista siciliano.

«Le persone che sono ancora incerte, che dicono di non volersi sottoporre al vaccino, non vanno colpevolizzate, ma comprese e aiutate», ha commentato in una delle rare dichiarazioni rilasciate sul progetto il cineasta, che per la colonna sonora si è avvalso della collaborazione del maestro Nicola Piovani, anche lui insignito della prestigiosa statuetta a Hollywood. Le struggenti note del suo pianoforte accompagnano i dialoghi. «Non ci speravo più», sussurra l’anziana alla vista dell’altra protagonista, stringendola tra le braccia, ma protetta dal morbido cellophane. Poi le domanda: «E tu cosa hai deciso? Hai riflettuto?». «Non lo so, ho molti dubbi», risponde la giovane. «I dubbi aiutano», asserisce la donna coi capelli bianchi, che quindi chiede speranzosa: «ci rivedremo ancora?». «Certo, che domande», la rassicura la congiunta. E quando quest’ultima fa per andarsene, la vecchina si toglie la mascherina dal volto solcato di rughe e raccomanda «devi vo-



Venti, il video dura circa due minuti. L'idea del regista di *Nuovo cinema paradiso* era di evitare la dimensione didascalica, informativa e didattica, puntando sul concetto di trasmettere una riflessione attraverso un clima emotivo; in modo che, laddove la scienza non riesce a convincere quegli italiani restii a farsi iniettare il siero, ecco allora il tentativo di far vibrare altre corde di sensibilizzazione.

«Grazie Giuseppe Tornatore. Dobbiamo volerci bene»: così il ministro della Salute, Roberto Speranza, aveva rilanciato e chiarito il messaggio del corto, che ha ricevuto qualche critica perché non fornirebbe informazioni a incerti e dubbiosi.

Un problema, questo delle diffidenze e delle resistenze culturali e psicologiche, amplificato anche dalle politiche delle aziende farmaceutiche produttrici che hanno provocato disagi e ritardi nella somministrazione.

Del resto sebbene la vaccinazione sia ormai considerata un importante progresso dell'umanità, il metodo è oggetto di un feroce dibattito tra sostenitori e oppositori sin dal 1881, quando il chimico e microbiologo francese Louis Pasteur inoculando piccole dosi di virus indeboliti, dedicò la scoperta al lavoro di Edward Jenner, che quasi un secolo prima aveva realizzato la prima immunizzazione in questa forma

lerti bene». In quel momento, tra giochi di luce e di suoni, un misterioso soffio di vento inizia a muovere e a sollevare i teloni di plastica fino a spazarli via, a dimostrare simbolicamente la fine delle misure restrittive e la sconfitta del virus. Allora l'anziana alza le mani al cielo e sorridendo accenna a una specie di danza, che – grazie al lavoro di montaggio di Massimo Quaglia – introduce la schermata finale con la scritta: “L'Italia rinasce con un fiore” .

Prodotto da Marco Belardi per Lotus, società di Leone Film Group, produttore esecutivo Enrico

contro il vaiolo. Nel 1948 con la nascita in seno alle Nazioni Unite dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), le campagne vaccinali sono divenute un intervento fondamentale di sanità pubblica. Ma nonostante l'efficacia dimostrata, si è diffusa tra i detrattori l'idea che esse "animalizzano" le persone. La rete e i social amplificano nuovi e antichi timori, sollevando anche interrogativi sui metodi di produzione e sull'accessibilità, altro tema caldo nelle discussioni tra pro-vax e no-vax, nelle quali questi ultimi troppo spesso finiscono per farsi portavoce di teorie fantasiose prive di fondamento scientifico.

Non sono frutto di fantasia, ma una realtà sempre più consolidata, invece le "stanze degli abbracci" la cui ideazione in Italia aveva preso forma durante il lockdown in una Rsa di Castelfranco Veneto, nel Trevigiano. Dopo mesi di isolamento, quando gli ospiti non avevano potuto più vedere da vicino i loro cari a causa dell'emergenza coronavirus, gli stessi operatori sanitari avevano trovato la soluzione per dare alle famiglie l'opportunità di riunirsi in sicurezza: non un appuntamento virtuale, non una videochiamata, ma un luogo in cui poter accarezzare di nuovo un genitore, un nonno, un figlio, un nipote, un marito, una moglie, in un tempo che costringe a stare lontani, facendo percepire ancor di più la mancanza del calore di una carezza. Attraverso un divisorio di plastica trasparente, dotato di guanti, le famiglie sono tornate a parlarsi, a toccarsi, a guardarsi negli occhi, senza correre rischi.

Certo le regole di prevenzione continuano a dover essere osservate: non vengono abbandonati i dispositivi di protezione, sono assicurati il

continuo ricambio d'aria e l'igienizzazione degli ambienti. In certe situazioni viene messo a disposizione anche un supporto audio dotato di cuffie e gli spazi sono divisi da barriere per garantire privacy e sicurezza. È così possibile quello scambio di calore umano e di intimità che fan bene al cuore e riaccende la speranza. Per questo l'iniziativa si è diffusa in altre strutture in tutta Italia, anche grazie all'intuizione di una famiglia di imprenditori di Sesto San Giovanni, che ha convertito la produzione dell'azienda di giochi gonfiabili.

Lo stesso ministero della Salute, attraverso una circolare, ha sollecitato l'adozione di questa soluzione: «L'isolamento sociale e la solitudine – si legge nel documento – rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana», perciò vanno assicurate le visite dei parenti e dei volontari, perché un impoverimento delle relazioni socio-affettive, soprattutto in una popolazione fragile, può aumentare anche le probabilità di peggioramento di altre patologie. Come "racconta" Tornatore attraverso le immagini del suo filmato nelle "stanze degli abbracci" medicina e affetti si fondono, le mani si uniscono, le dita si intrecciano e fanno fatica a staccarsi; perché l'amore è una cura a cui non si può rinunciare.

A maggior ragione ora che le Rsa sono state riaperte alle visite degli ospiti da parte dei familiari, seguendo il protocollo di sicurezza vagliato dal Comitato tecnico scientifico (Cts): mascherina FFP2 per chi entra e "green pass" che certifica l'avvenuta vaccinazione o la guarigione dal Covid-19 o la negatività al virus attraverso un tampone antigenico rapido o molecolare.



EFFICIENTAMENTO ENERGETICO PRESSO LA SEDE ARIS IN ROMA

L'uso consapevole e razionale dell'energia, la generazione distribuita della stessa, il contenimento dei costi energetici e delle immissioni in atmosfera sono oramai argomenti centrali e consolidati nella gestione di tutte le attività socio/sanitarie e non solo.

All'interno di questo mondo in forte fermento la generazione distribuita è senza dubbio una delle scelte energeticamente più valide, economicamente più interessanti e che sempre più attira l'attenzione degli operatori del settore.

L'ARIS, presso la propria sede nazionale in Roma, ha effettuato un intervento di efficientamento energetico avente come linea guida il contenimento delle emissioni in atmosfera, la razionalizzazione dell'impianto esistente e una più efficiente generazione dell'energia termica attraverso la realizzazione di un nuovo impianto di microgenerazione.

Fine ultimo dell'intervento è quello di ridurre le emissioni in atmosfera, generare in maniera più efficiente l'energia termica per riscalda-

mento e acqua calda sanitaria e produrre energia elettrica per gli autoconsumi interni riducendo l'acquisto della stessa dalla rete e conseguire benefici economici.

L'intervento di efficientamento energetico è stato realizzato avvalendosi di un operatore del settore, affiliato ARIS. L' ATET SRL, ESCO certificata UNI CEI 11352 con consolidata esperienza nel settore energetico, progetterà e realizzerà interamente l'intervento.

L'opera vedrà la razionalizzazione e riqualificazione della centrale termica esistente, con un nuovo dimensionamento della stessa e la sostituzione di una delle due caldaie con un microgeneratore Enertwin di ultima generazione distribuito in Italia da ATET Srl.

Prima di descrivere l'intervento richiamiamo qui brevemente il concetto di cogenerazione che verte sulla produzione congiunta di energia elettrica e termica con un'unica macchina ed un unico processo a differenza del sistema tradizionale dove l'energia elettrica viene pro-



Figura 1

dotta da grandi centrali elettriche e il calore prodotto con tradizionali caldaie.

Il risparmio in termini di combustibile utilizzato, di emissioni in atmosfera evitate e la maggior resa del sistema è evidente nella Figura 1 di confronto sopra riportata.

Negli ultimi anni il concetto di cogenerazione è stato poi esteso e ampliato in trigenerazione dove le energie prodotte congiuntamente risultano essere l'elettrica, la termica e la frigorifera. Applicazione ideale per questa tecnologia sono

le utenze comunitarie, le sanitarie, le socio/sanitarie anche di piccole dimensioni, centri sportivi, alberghi e in generale coloro i quali necessitano congiuntamente di energia elettrica e termica e/o frigorifera.

Vediamo brevemente l'intervento che realizza- to presso la sede ARIS in Roma ad opera di ATET Srl.

Il progetto ha razionalizzato la centrale termica con l'inserimento di un impianto di piccola cogenerazione che porta a generare congiunta-



Figura 2

mente energia elettrica ed energia termica da un solo combustibile recuperando una delle due energie, la parte termica, dall'autoproduzione elettrica.

Avremo quindi che il microgeneratore brucerà gas metano come una normale caldaia ma fornirà congiuntamente sia energia elettrica che energia termica sotto forma di acqua calda per riscaldamento e sanitario.

I vantaggi principali per la sede ARIS saranno:

- Minore acquisto di energia elettrica dalla rete;
- Riduzione delle emissioni di CO2 in atmosfera dovuta alla generazione congiunta delle due energie e non disgiunta come negli impianti tradizionali;
- Razionalizzazione e riqualificazione della centrale termica;
- Generale efficientamento dell'impianto con minor utilizzo della caldaia grazie all'ener-

gia termica recuperata dal sistema cogenerativo;

- Possibilità di recupero fiscale per i costi relativi all'intervento di efficientamento energetico;
- Conseguenti risparmi energetici e quindi economici per la sede ARIS. Normalmente un impianto di cogenerazione correttamente dimensionato e gestito permette una riduzione dei costi energetici dal 20% al 30% in ragione delle ore di funzionamento impianto e dalle caratteristiche dei consumi dell'utenza.

L'unità di cogenerazione installata è una microturbina Enertwin distribuita in Italia da ATET Srl, prodotto unico per tipologia nel panorama Europeo.

Le Microturbine infatti hanno limitatissime



emissioni in atmosfera, bassa manutenzione, lunga durata, alta efficienza e permettono anche ai piccoli impianti di sfruttare i benefici che la cogenerazione permette di conseguire.

Nello specifico le utenze sanitarie e socio/sanitarie necessitano sempre di energia elettrica e congiuntamente di energia termica o di energia frigorifera sono le migliori applicazioni possibili per detta tecnologia per un pronto riscontro energetico ed economico.

Per tale ragione interessantissima è l'applicazione della cogenerazione nelle strutture sanitarie anche in piccola taglia.

ATET vanta un numeroso parco impianti di cogenerazione presso strutture sanitarie e socio-sanitarie dove il corretto dimensionamento dello stesso e l'attenta gestione delle energie autoprodotte e autoconsumate hanno permesso un pay-back dell'investimento di 3/4 anni a

fronte di una vita utile dello stesso impianto di almeno anni 10.

ARIS Associazione con l'intervento di ATET Esco certificata UNI CEI 11352 diviene protagonista nella nuova transizione energetica con una scelta ecosostenibile ed efficiente.

Per informazioni e contatti:

Roberto Lombardi

Direttore commerciale

EGE Certificato UNI 11339

Mobile: 348.32.07.932

commerciale@atetsrl.it

ATET S.r.l.

Via Ospedale, 7

24069 Trescore Balneario (BG)

Tel. 035.941.748 - www.atetsrl.it

Intervento ATET di efficientamento energetico con cogenerazione presso sede ARIS Associazione - Roma

L'intervento di efficientamento centrale termica ARIS Associazione: *Sintesi opere realizzate*

Riammodernamento centrale termica con inserimento componenti di ultima generazione tra i quali:

- 1) Microturbina cogenerativa ad alto rendimento
- 2) Nuova caldaia
- 3) Valvole di bilanciamento impianto per ottimizzazione portate e temperature circuiti acqua
- 4) Pompe di circolazione a giri variabili
- 5) Gestione remotizzata sistema

Il sistema di cogenerazione...



Considerazioni generali

I dati a consuntivo dimostrano che l'intervento di efficientamento porterà costanti risparmi di energia ed economici per la sede ARIS.

Lo stesso intervento di efficientamento eseguito in una struttura socio-sanitaria consentirà risultati ancora migliori in quanto maggiore è il consumo energetico rispetto alla sede ARIS che preleva energia esclusivamente in orari di ufficio e non costantemente nelle 24 ore.

La cogenerazione, con un corretto dimensionamento ed una corretta gestione, unita al bilanciamento impianti e al controllo degli stessi è un mezzo saggio per efficientare e risparmiare non solo denaro ma anche kg di CO2 rispetto ai sistemi tradizionali.

Per maggiori informazioni e uno studio di fattibilità gratuito:



ATET S.r.l.
Via Ospedale, 7
24069 Trescore Balneario (BG)
Tel. 035.941.748
amministrazione@atetsrl.it
www.atetsrl.it

HM70 EVO

Mobile Excellence

Il sistema ecografico HM70 EVO è un eccezionale esempio di ecografo portatile ad alte prestazioni, progettato per supportare una vasta gamma di applicazioni e diversi tipi di pazienti. HM70 EVO è un eccellente compagno di operatività immediata, robustezza e imaging ad alta risoluzione che trova impiego in diverse situazioni cliniche. Samsung ha arricchito gli aspetti chiave dei sistemi ecografici portatili per rispondere alle mutevoli esigenze del panorama moderno e fornire ai professionisti sanitari la sicurezza di cui hanno bisogno nell'ambiente di lavoro.



Versatilità
Supporto di varie
applicazioni e
tipologie di pazienti



Stabilità
Prestazioni stabili
grazie al motore di
imaging motorizzato sui
sistemi ecografici
Samsung su carrello



Intuitività
Interfacce intuitive per
una migliore qualità



Durata
Robustezza
migliorata del 38%
per l'impiego in
vari ambienti



Mobilità
Autonomia di
un'intera giornata
lavorativa con una
singola ricarica

