

SANITA ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno I • Numero 4 • Dicembre 2021

Anno I • Numero 4 • Dicembre 2021 • Poste Italiane SpA • Spedizione in abbonamento postale 70% • DCB Roma



Il Natale del Cuore

La certezza di potersi concentrare solo sulla cura del paziente.

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

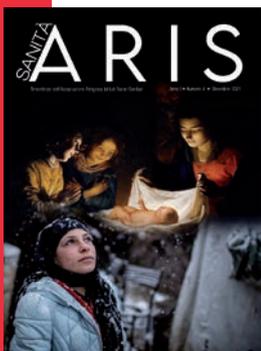
SoGeSi Spa

Via G. Benucci 105

06135 Perugia

info@sogesispa.it

www.sogesispa.it



Anno I - n. 4
Dicembre 2021
Direttore Responsabile:
Virginio Bebber
Redattore Capo:
Mario Ponzi
Vicecaporedattore:
Maria Rita Gentile
Redazione:
Gianni Cristofani,
Mauro Mattiacci,
Nevio Boscarol
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

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

Finito di stampare nel mese di Dicembre 2021

S O M M A R I O

- 5** Editoriale
Virginio Bebber
- 13** Una luce di speranza
tra i rifiutati del mondo
Elis Viettone
- 21** Un'identità carismatica
da salvare
Mimmo Muolo
- 27** Eutanasia, come smontare slogan
e frasi fatte in 10 mosse
Francesco Ognibene
- 33** L'eutanasia nel Magistero
della Chiesa
Salvino Leone
- 43** Salviamo la Terra!
E.V.
- 51** Prendersi cura
dell'uomo che invecchia:
una scelta d'amore
Francesca Ercoli
- 59** Santità in Corsia
Lanfranco Luzi
- INFORMAZIONE
PUBBLICITARIA**
- 64** Nelle mani del dottor "AI"
Luigi Sarzi Sartori
- 68** Trasformazione digitale
dei documenti: sanità
tecnologica e dati sicuri

Il Natale del cuore in un campo profughi
Il grido di copertina vuole essere un invito a vivere il Natale
nel suo significato più alto, quello della solidarietà,
della vicinanza e della cura verso gli ultimi, i più deboli.
Solo facendoci anche noi carico dei loro pesanti fardelli
potremmo essere certi di celebrare **il Natale del cuore.**



Lettera aperta agli Associati

LA SANITÀ DIMENTICATA



di Virginio Bebber

Carissimi

Siamo a fine anno e anche questa volta ci è stato impossibile incontrarci, almeno per una volta, tutti insieme per la nostra Assemblea Generale. Come saprete avevamo organizzato tutto, ma poi il riacutizzarsi della pandemia ci ha consigliato di rinunciare responsabilmente a creare situazioni di pericolo e contagio per quanti, ed erano numerosi, avevano accolto l'invito. È stata una decisione sofferta, alla quale siamo giunti dopo aver ascoltato il parere del nostro Consiglio Nazionale e dei relatori ministeriali che avevamo coinvolto. Avevamo posto al centro del nostro incontro un tema che riteniamo focale in questo particolarissimo momento storico: "Quale futuro per il non profit? Ma ci sarà un futuro?". Una domanda, se volete, inquietante perché sembra mettere in forse la nostra identità carismatica. Tuttavia è una domanda sollecitata da quanto vediamo accadere attorno a noi, attorno alle nostre strutture. Soprattutto dal come viene ignorata dalle autorità istituzionali - quelle stesse che ci hanno affidato, con tanto di norme legislative, il ruolo di complementarità del servizio pubblico, con pari obblighi e pari diritti - la sempre più difficile situazione di tante strutture a noi associate, che hanno fatto la scelta del non profit. Che certo non significa essere votate al fallimento spesso indotto, come purtroppo sembra stia accadendo per tanti. Abbiamo bussato a tante porte, di colore anche diverso, senza farci



s c r u p o l i ;
 abbiamo scritto
 centinaia di lettere,
 incontrato personaggi della politica italiana, deputati e senatori, segretari e sottosegretari anche della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Abbiamo raccolto tanti onori e tanti complimenti. Ma anche tante chiacchiere. Tutto sembrava infrangersi sul muro della crisi economica che attraversa il Paese, sulla reticenza di certi governatori di regione, su promesse e accordi a livello governativo spesso naufragati tra i marosi regionali. Poi è arrivato il famoso PNRR, il Piano che “risolleverà l’Italia, distribuendo i miliardi messi a disposizione dall’Europa. Si programmano

investimenti in ogni dove, anche in sanità. Ma di sanità privata, a contratto con il SSN e soprattutto non profit, non c’è una virgola. C’è proprio da chiedersi quale sarà il futuro del non profit, se mai un futuro potrà esserci per le opere sanitarie della Chiesa in Italia.

Viene la tentazione, se non proprio la voglia, di fermarsi qui, a quest’immagine del Paese reale, diviso tra chi pensa ancora di poter raggirare le persone e chi invece ormai non si fa più prendere per il naso. Dobbiamo però rispondere al dovere, istituzionale, di esprimere tutte le perplessità, tutto il rammarico e, sia consentito scriverlo, tutta la rabbia che agitano il nostro mondo, quello che riguarda la salute dell’uomo, la sanità, e la sanità religiosa non profit nel caso specifico.

Per mesi e mesi ci hanno ripetuto che “soldi non ci sono per la salute degli italiani. E non si possono reperire se non tagliando o imponendo superticket”. Ora che i soldi ci sono, o almeno sembrano esserci, la musica non sembra cambiare. E intanto noi dobbiamo seguire, angosciati, bilanci disperatamente orientati al rosso a fronte anche di contratti di lavoro giustamente rinnovati, ed altri altrettanto giustamente da rinnovare, ancora una volta gabbati da promesse e accordi istituzionali buttati al vento, nonostante sostenuti da leggi tutt’ora vigenti, anche se impunemente disattese da chi siede nelle stanze dei bottoni. In realtà i giochi si sviluppano su altri tavoli, dove la posta in palio è ben più alta della salute di un semplice, quanto anonimo individuo!

Ma tant’è: questa è la situazione che abbiamo davanti. Un caos totale nel quale è difficile orientarsi, capire il percorso da seguire, prede-

ProgettoAgos

Il tuo mondo con qualcosa in più!



Con Agos puoi
richiedere fino a

30.000€

per ogni tua
esigenza

Dedicato a
ARIS

Scegli il

**Prestito
Agos**

Soluzioni innovative per i tuoi progetti



Filiale Agos
dedicata



Consulente
remoto o fisico
dedicato



Strumenti digitali
per tenere tutto
sotto controllo

Chiamaci per fissare un appuntamento

NUMERO VERDE

800 12 90 10

Lun-Ven: 9.00-21.00 | Sab: 9.00-18.00

Ti basterà presentare pochi documenti: carta di identità, tessera sanitaria e documento di reddito

Ti ricordiamo che la richiesta di prestito personale è soggetta ad approvazione di Agos Ducato S.p.A.

Messaggio pubblicitario. Per ulteriori informazioni richiedere in filiale o Agenzia Autorizzata Agos il "Modulo informazioni europee di Base sul credito ai consumatori" (SECCI) e copia del testo contrattuale. Offerta valida fino al 31/12/2021.

re decisioni, avere chiara l'idea di quale sia l'intento del Governo, a proposito del rapporto pubblico/sanità non profit. Tanti, troppi amministratori della cosa pubblica dovrebbero spiegare agli italiani come mai a ciascun taglio inferto a nostre prestazioni "superflue" o "soprannumero", non corrisponde mai un intervento diretto sul pubblico in quel settore di offerta. Cосicché le famigerate "liste d'attesa", anziché essere ridotte (come vanamente promettono da tempo immemorabile) aumentano a dismisura. E, ancora, forse costoro non si rendono conto di quale sarebbe la situazione della sanità italiana se dovessero costringere alla chiusura tutte le strutture religiose oggi inserite a pieno titolo (anche giuridico) nel sistema sanitario del Paese. Trope volte abbiamo ascoltato gratuite invettive, contro le nostre strutture da parte di rappresentanti politici, molti dei quali sono poi tra i primi a ricorrere ai nostri Ospedali quando si tratta di curare se stessi o propri familiari...

Riteniamo di offrire al SSN un valido contributo all'"interesse generale" della sanità italiana, non considerandoci un corpo separato, bensì parte attiva e propositiva del sistema. Ed è in virtù di questa consapevolezza che chiediamo venga espressamente riconosciuto in sede legislativa - e nelle programmazioni politiche delle singole Regioni - il nostro ruolo, di fatto, pubblico".

Per questo abbiamo rappresentato ai nostri politici le difficoltà che oggi incontriamo, in modo particolare a seguito proprio delle discrasie che si riscontrano nel rapporto tra Stato centrale e Regioni. Abbiamo ripetuto di ritenere che la regionalizzazione del sistema sanitario risponda alla necessità di una pro-

grammazione dei servizi che non può prescindere da una stretta aderenza ai territori, ma che, nel contempo, non si possa fare a meno di normative nazionali rigorose e vincolanti per uniformare l'impalcatura portante del nostro sistema sanitario ed un'equa facoltà di accesso a servizi qualificati in ogni area geografica del nostro Paese. In particolare abbiamo proposto uniformità in ordine agli adempimenti sui LEA, indirizzi comuni relativamente ai ticket, modelli compatibili di integrazione ospedale-territorio; orientamenti comuni circa la fisionomia della "aziende sanitarie" ma soprattutto omogeneità in ordine al rapporto tra strutture pubbliche e private no profit.

Per giungere a questi risultati è chiaro che si deve passare attraverso alcuni impegni che abbiamo così elencato in un documento che abbiamo reso pubblico.

1. riprendere e valorizzare - soprattutto in funzione della sostenibilità del sistema - quell'impianto di "integrazioni" che, in un certo senso, senso rappresenta il cuore ed il vero valore, fin da allora innovativo, della legge generale di riforma sanitaria, la 833/78: integrazione prevenzione-cura-riabilitazione; integrazione ospedale-territorio; integrazione sanità-assistenza; integrazione pubblico-privato non profit.

Ciò consentirebbe di assumere più facilmente la "continuità terapeutica" - soprattutto nel campo della cronicità e della non-autosufficienza - come un obiettivo irrinunciabile, sia nell'interesse del paziente che per una adeguata ottimizzazione e produttività della spesa sanitaria.

2. forte investimento sulla medicina territoriale e di base, anche in funzione di un altrettanto significativo impegno nei confronti della medicina preventiva e dell'educazione alla salute, al fine di meglio orientare e rendere più consapevole la "domanda" di salute (anziché agire solo sul fronte dell'offerta di servizi).
3. assunzione come priorità del Piano sanitario Nazionale delle "fragilità": età evolutiva; anziani; psicopatologia.
4. un deciso sostegno al sistema degli IRCCS, diventati una vera eccellenza nazionale, che nulla ha da invidiare - sul piano sia della ricerca bio-medica che della qualità della prestazione clinica - al mondo accademico, attraverso un netto incremento delle risorse disponibili sia per Ricerca Corrente che Finalizzata ed un costante apporto degli organi del Governo centrale alle strategie di internazionalizzazione della ricerca, con riferimento prioritario ai Programmi-Quadro dell'UE.

Infine, ricordando che le istituzioni associate operano sotto il diretto controllo della Conferenza Episcopale Italiana in quanto opere di Chiesa, abbiamo chiesto il RISPETTO dei fondamenti etici che sono alla base delle confessioni religiose cui appartengono le nostre strutture, in gran parte cattoliche ma anche evangeliche e israelitiche. Come a suo tempo garantito ai medici di cultura e principi cattolici in termini di obiezione di coscienza, così dovrebbe essere egualmente garantito che le strutture sanitarie religiose non vengano mai chiamate a porre in essere obbligatoriamente comportamenti contrastanti con loro principi.

Ecco perché strutture sanitarie della Chiesa, come la maggior parte delle nostre associate, non possono configurarsi in alcun modo in modelli aziendali; il ruolo primario che esse sono chiamate a interpretare è il perpetuarsi della missione che Cristo stesso ha affidato ai suoi discepoli, consegnando loro l'immagine di quel Buon Samaritano che non solo si è chinato compassionevolmente sul viandante malato, ma lo ha caricato sul suo somarello, diciamo pure la prima ambulanza nella storia della sanità, e lo ha portato dove poteva essere curato e lo ha assistito. In altre parole si è preso cura di quell'uomo, testimoniando la forza salvifica dell'amore gratuito.

Riproporre questa icona al mondo di oggi è innanzitutto svolgere il ruolo che ci compete nel partecipare alla missione evangelizzatrice della Chiesa.

Dal curare al prendersi cura dunque: ecco la cifra di quella tanto sospirata cultura sanitaria cristiana imperniata sulla centralità dell'uomo sofferente, dell'uomo considerato nella sua più assoluta fragilità, alla quale puntiamo decisamente.

La consapevolezza di essere soggetto politico a forte caratterizzazione culturale e professionale nell'orizzonte sanitario, chiama naturalmente l'Arī ad essere creativa e proiettata verso un approccio umanizzante alla persona, un'adeguata risposta tecnologica, una forte capacità di impiego negli ultimi risultati della scienza sanitaria in un contesto certamente economico ma lontano dalle mere logiche di mercato. La salute, l'uomo soprattutto, non possono mai e poi mai essere considerate merce oggetto di scambio.

Dunque politica, cultura, scienza, antropologia cristiana, economia, costituiscono l'humus profondo di cui l'Aris deve nutrirsi, in stile di dialogo e di confronto con la società e con la Chiesa, privilegiando le espressioni delle nuove povertà, ma anche camminando insieme verso le nuove frontiere del mondo scientifico e socio-sanitario emergente.

Siamo tuttavia chiamati a confrontarci con necessità gestionali che, per forza di cose, ci portano a navigare in un sistema economico che ha le sue leggi ferree. Senza considerare la responsabilità di salvaguardare il benessere dei nostri operatori sanitari e delle loro famiglie. Prima potevamo contare sul supporto di uno Stato ben più consapevole dell'apporto che i nostri Istituti davano e potevano dare al Servizio Sanitario Nazionale, tanto da fare delle nostre strutture una parte integrante del sistema stesso e a pieno titolo. Oggi ci scopriamo più soli; anzi dobbiamo affrontare tanti ostacoli, per molti di noi rivelatisi insormontabili. Possiamo e dobbiamo contare solo su noi stessi. Per questo dovremo lavorare alacremente ma insieme, cioè ognuno all'interno della propria struttura, senza mai dimenticare di condividere gioie e dolori, vittorie e sconfitte con le altre consociate. E soprattutto senza mai dimenticare da dove veniamo, qual è la nostra identità e qual è l'eredità lasciataci dai nostri fondatori e dalle nostre fondatrici. Ciò valorizzerà la presenza dell'ARIS nel confronto sulle politiche sanitarie e sulle nuove forme di welfare, come soggetto politico. Darà nuova vita al ruolo attivo ricoperto storicamente dai cat-

tolici nel campo della salute, in modo nuovo e più esplicito, come fattore di arricchimento dell'intera comunità civile, cura del "bene comune", tutela delle proprie opere nel quadro di un interesse generale condiviso e di una giusta attenzione a carità e giustizia. E soprattutto senza smarrire la propria motivazione ideale e tenersi saldamente ancorati al comandamento evangelico. Questo significa secondo noi ripensare tutta la vita economica di una istituzione socio-sanitaria cattolica alla luce del carisma.

Pretendere di essere ascoltati ma senza avere alle spalle un reale potere di rappresentanza non darà mai all'Associazione la forza contrattuale di cui ha bisogno. Se vogliamo essere ascoltati, come tutti reclamano, dobbiamo mostrarci gruppo solido e coeso; se vogliamo smuovere il mercato a nostro favore dobbiamo presentarci come cliente privilegiato grazie ai numeri che può mettere in campo; se cerchiamo visibilità mediatica dobbiamo avere qualche cosa da dire, ma soprattutto qualcosa da dire che altri non dicono. Non si tratta di inseguire la politica ma è la politica che deve venire a cercarci; non si tratta di mercanteggiare ma sono i mercanti che devono venire a bussare alla nostra porta; non dobbiamo cercare notorietà, la dobbiamo offrire attraverso le nostre conquiste comuni. Questo significa essere comunità.

Auguro comunque a tutti un felice e Santo Natale ed un anno 2022 migliore di quelli vissuti in questo momento storico che ci è dato di vivere.

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
cultori dell'ambiente

www.copma.it



Natale “ecumenico” in un campo profughi

UNA LUCE DI SPERANZA TRA I RIFIUTATI DEL MONDO



di Elis Viettone

Muqaddas e Moussa non potrebbero essere più diversi. Lei è una bimba afgana di nove anni, lui è della Sierra Leone e di anni ne ha 11. Parlano lingue differenti e per le loro culture di origine non potrebbero nemmeno giocare insieme perché sono un maschio e una femmina. Invece sono inseparabili qui nel campo profughi di Katsikas.

L'amicizia che lega questi due bambini è solo uno degli esempi di integrazione che Martina Todisco e gli altri 19 operatori umanitari della ong Second Tree hanno costruito negli anni attraverso attività come corsi di inglese e greco o gli scout.

“Mentirei se dicessi che è facile lavorare qui nei campi profughi: non lo è affatto. Ogni giorno dobbiamo abbattere muri di pregiudizi, storie di sofferenza e diritti negati, frustrazione e mancanza di fondi. Ma quello che riceviamo da loro ci ripaga di tutte le fatiche”. Lontano dai riflettori, più spesso puntati sugli sbarchi nelle isole del mar Egeo, si trovano i campi profughi di Katsikas e Agia Eleni, nel Nord-Ovest della Grecia. Il campo di Katsikas è il più grande della zona, con 1.200 persone che vivono in containers a volte condivisi anche da due famiglie, contando fino a 12 persone, mentre quello di Agia Eleni conta circa 400 abitanti. Il 70% di loro viene dall'Afghanistan, gli altri sono originari della Siria, Kurdistan-Iraq, Iran, Congo, Sierra Leone, Guinea e Somalia. La loro provenienza dice molto sulle crisi umanitarie nel mondo: nel 2016 erano in gran parte siriani che scappavano



dalla guerra civile, seguiti dagli afghani perseguitati dai talebani. Oggi, a seguito degli eventi di agosto, il numero degli afghani è in aumento ogni giorno.

I profughi che vengono mandati dalle isole in questa zona sono considerati più vulnerabili: portatori di disabilità, famiglie numerose, madri single con bambini, minori non accompagnati. Spesso passano anni prima che le loro domande di asilo vengano accolte dalle autorità locali e venga permesso loro di lasciare il campo. “Le procedure in Grecia sono lente e il personale addetto a processare le richieste è insufficiente”, spiega Martina Todisco, “Eppure quello che possiamo fare per loro è moltissimo, a partire dal restituirgli umanità, il loro essere per prima cosa persone con i propri sentimenti, attitudini e aspirazioni. Non ci stanchiamo di ripeterlo: essere profughi è una condizione momentanea che non deve essere scambiata con un’identità. Per questo è importante creare momenti di leggerezza, in cui

ritrovare loro stessi e la comunità eterogenea di cui fanno parte e festeggiare insieme il Natale è uno di questi”.

Sebbene gli abitanti dei due campi siano in prevalenza musulmani, è proprio dalla condivisione di una festività loro estranea che si creano le basi di reciprocità e integrazione.

Che senso ha festeggiare il Natale con persone provenienti da culture e religioni dove questa festa non esiste?

È un ottimo momento di integrazione anche solo spiegando la tradizione natalizia. Non dimentichiamoci che questi rifugiati saranno i nostri futuri concittadini europei e quindi abituarli alle nostre usanze e storia è fondamentale. Loro per primi lo desiderano e sono molto curiosi, soprattutto i bambini: quando arriviamo a lezione con il materiale per preparare le cartoline di Natale da mandare ai nostri donatori, ci chiedono divertiti “Chi è questa persona con la barba lunga?” e noi gli raccontiamo



Ci prendiamo cura dei vostri rischi

Potete contare su di noi

Oltre 400 strutture sanitarie si affidano a noi perché sappiamo prenderci cura dei loro rischi. Le affianchiamo nella gestione di qualunque necessità, anche complessa e in situazioni di emergenza, attraverso una consulenza qualificata e soluzioni assicurative su misura.

 **ASSITECA**
consultative broker

mo di Babbo Natale. Allo stesso modo noi operatori celebriamo con loro l'Eid al-Adha, la loro festa più importante, o la fine del Ramadan o ancora il Nowruz, il capodanno persiano. In questi anni abbiamo imparato che anche se il nome della festa cambia, in tutto il mondo si fanno le stesse cose: si mangia molto con la famiglia e con gli amici, si fanno regali, ci si ricorda delle persone più care”.

Come sono cambiate le cose con il Covid?

Il Covid per noi ha significato l'arresto dei programmi didattici e di socializzazione per almeno un anno. Questo ha avuto un enorme impatto sulla comunità di rifugiati in quanto le nostre classi sono spesso l'unica forma di educazione a cui i nostri studenti hanno accesso. Siamo stati abbastanza fortunati a poter riprendere le lezioni l'estate scorsa, grazie anche a una campagna vaccinale che sta funzionando, ma nel 2020 in Grecia ci sono stati diversi campi profughi chiusi con il pretesto dell'emergenza sanitaria, spesso con restrizioni molto più severe rispetto a quelle a cui dovevano sottostare i cittadini greci.

Per esempio?

I nostri studenti più piccoli sono stati lasciati a casa per oltre un anno e mezzo mentre i loro compagni greci solo per sei mesi. Se pensiamo a quanta differenza abbia fatto il Covid e la quarantena per noi, immaginiamoci cosa ab-

bia voluto dire per questi profughi, costretti a viverla ancora più a lungo di tutti noi in un container o in una stanza affollata. Quando parlavamo al telefono con molti dei nostri studenti, ci dicevano che non si svegliavano prima delle due di pomeriggio perché tanto non avevano nulla da fare. Eravamo molto preoccupati che questo li avrebbe “appiattiti”, resi più apatici e indifferenti. Invece quando abbiamo finalmente potuto ricominciare le nostre attività in presenza, ci siamo resi conto della loro resilienza: i bambini avevano ancora più voglia di imparare, scoprire e stare con gli altri. Allo stesso modo, gli adulti erano felicissimi di poter ricominciare ad andare a lezione e trovare un senso alle loro giornate.

Quali sono i problemi più grandi che incontrate nel vostro lavoro?

Circa un anno fa la Grecia ha introdotto una nuova legge per cui le ong che vogliono operare nei campi profughi devono sottoscrivere un processo di registrazione lungo, costoso e molto complesso. Questa novità, tristemente coerente con la linea dura adottata dal nuovo governo greco, è una vera difficoltà per una ong piccola come la nostra e per tante altre come noi. Di conseguenza siamo stati costretti a trovare spazi alternativi per le nostre attività. Fortunatamente abbiamo una rete di supporto molto ampio all'interno della comunità locale: sia altre ong, sia proprietari di commerci locali si sono



adoperati per darci uno spazio al fine assicurare la continuazione delle nostre attività. Un altro problema serio è la mancanza di risorse. Questa zona è lontana dai riflettori e quindi anche dalle donazioni: qui siamo gli unici a fornire attività educative per bambini e adulti ma siamo equipaggiati solo per un numero limitato di lezioni. Non abbiamo il personale o i fondi per garantire assistenza legale o supporto psicologico ma si tratta di aree dove c'è maggior bisogno e che un domani, quando ne avremo la possibilità, vorremmo poter coprire.

Cosa avete organizzato per questo Natale?

Prima della pausa natalizia, che noi operatori passeremo a casa con le nostre famiglie, organizzeremo una festa nel Community Center che siamo da poco riusciti a riaprire, dopo un lungo periodo di chiusura per mancanza fon-

di. Per Natale telefoneremo alle famiglie di rifugiati per fargli conoscere le nostre famiglie: piccoli momenti di condivisione che per loro, ma anche per noi, significano molto. Poi abbiamo realizzato una speciale raccolta fondi che è in qualche modo conseguenza del lockdown. Quando abbiamo ricominciato le classi in presenza con i bambini, una delle prime attività è stata chiedere loro di parlarci dei loro sogni e desideri. Dopo un anno e mezzo chiusi in casa, le loro risposte ci hanno lasciati esterrefatti: ci chiedevano di dare l'opportunità ad altri bambini rifugiati di partecipare al programma scout e alle lezioni. Ci siamo chiesti come realizzare questi desideri così altruisti e abbiamo deciso che per questo Natale avremmo trasformato queste richieste in pacchetti regalo. Tutti possono contribuire comprando questi pacchetti online sul nostro sito, esau-

dendo così il desiderio di uno dei nostri bambini. Si va da una penna e un quaderno a un mese di lezioni in classe. Un regalo doppio: per chi lo riceve e per il bambino che ha espresso quel desiderio, in una parola: un moltiplicatore di solidarietà.

La Ong Second Tree lavora con i profughi dei campi nella provincia di Giannina, nel Nord Ovest della Grecia. Durante la pandemia le loro attività didattiche sono state interrotte e i campi profughi sono stati messi in lockdown per oltre un anno: questa situazione ha avuto un impatto enorme sul loro apprendimento, “Ma non sulla loro voglia di continuare a sognare”, racconta Martina Todisco, operatrice umanitaria di Second Tree, “Quando abbiamo chiesto ai nostri bambini che tipo di futuro desiderassero, siamo rimasti sorpresi di quanto fosse importante per loro donare e pensare agli altri, così abbiamo deciso di trasformare i loro desideri in pacchetti regalo digitali”.

Ogni pacchetto è un dono doppio: la persona scelta riceverà un messaggio speciale dai nostri studenti e i profughi potranno continuare a studiare.

Pacchetto regalo 1 - Il desiderio di Mahdi

Donando 10 € puoi regalare a 10 studenti un quaderno e una matita.

Pacchetto regalo 2 - Il desiderio di Ahmed

Donando 25 € puoi regalare a 2 bambini uno zaino, un astuccio, un quaderno e una matita.

Pacchetto regalo 3 - Il desiderio di Yamama

Donando 50 € puoi regalare a 2 studenti due postazioni in classe.

Pacchetto regalo 4 - Il desiderio di Zahra

Donando 100 € puoi regalare a 15 studenti (un'intera classe!) un mese di lezioni con un insegnante qualificato.

Pacchetto regalo 5 - Il desiderio di Hamid

Dona un importo a tua scelta per regalare a più profughi la possibilità di imparare e socializzare.

Per maggiori informazioni: www.secondtree.org

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



La raccomandazione di Papa Francesco alle Istituzioni sanitarie cattoliche

UN'IDENTITÀ CARISMATICA DA SALVARE



di Mimmo Muolo

Alcuni recenti interventi del Papa e la creazione della Fondazione vaticana per dare sostegno alla sanità cattolica, evitando così di disperdere eccellenze ospedaliere che vanno a beneficio di tutti i cittadini, hanno confermato, se mai ce ne fosse stato bisogno, quanto Francesco tenga al mondo della medicina. E soprattutto alla cura dei malati orientata dalla luce del Vangelo. L'operazione al colon subita lo scorso mese di luglio al Gemelli ha probabilmente rafforzato questa sua visione del mondo sanitario, permettendogli di mettere a fuoco, anche attraverso l'esperienza personale, alcuni principi già presenti nel suo magistero in materia, ma ora ulteriormente enucleati e approfonditi.

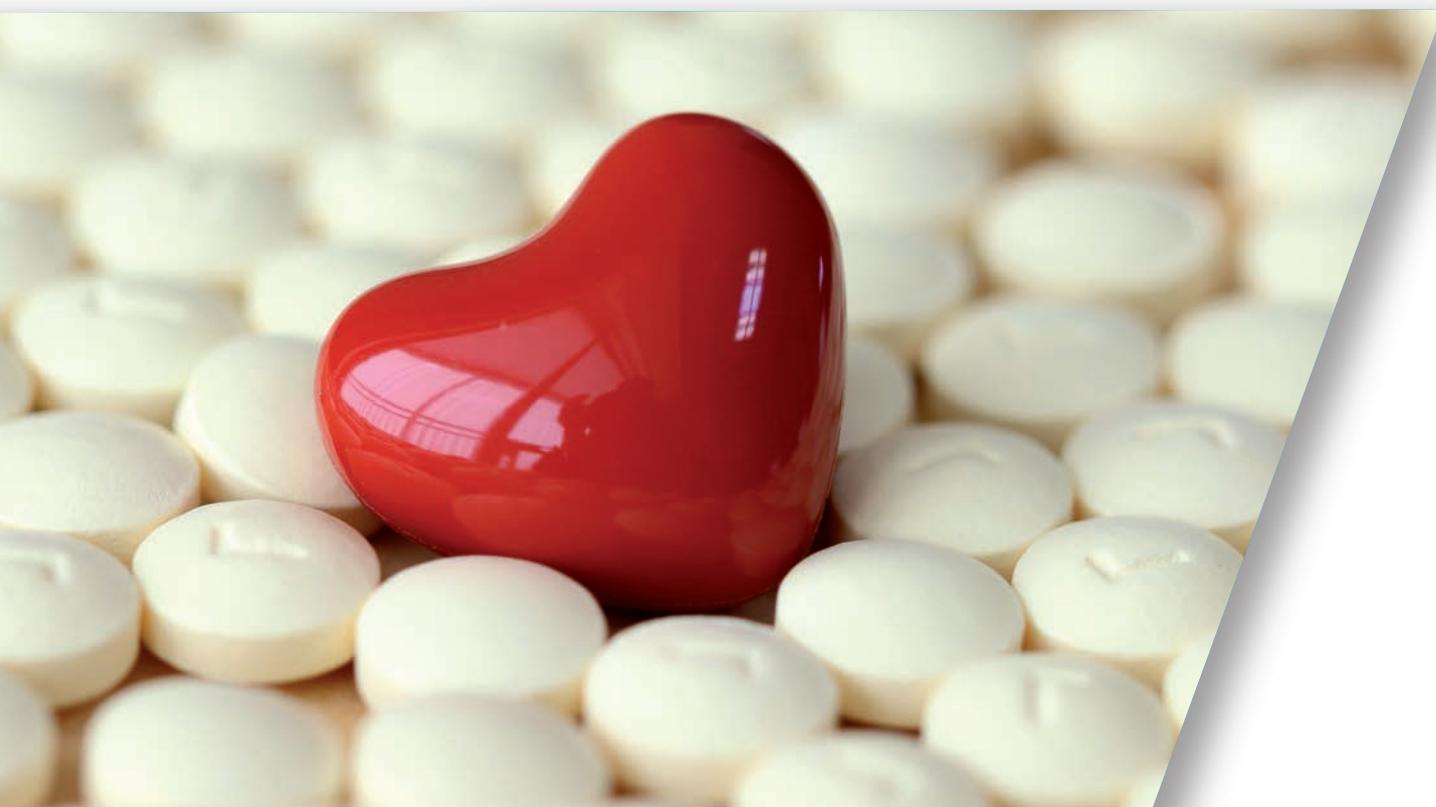
Nel discorso rivolto lo scorso 18 ottobre ai membri della Fondazione Campus Bio-Medico, ad esempio, ha ricordato che il malato viene prima della malattia.

E ciò è <fondamentale per una cura che sia veramente tale, veramente integrale, veramente umana>. Questa <centralità della persona>, ha aggiunto il Pontefice, è alla base dell'impegno nell'assistenza, ma anche nella didattica e nella ricerca, perché <aiuta a rafforzare una visione unitaria, sinergica>.. In sostanza, è <una visione che non mette al primo posto idee, tecniche e progetti, ma l'uomo concreto, il paziente, da curare incontrandone la storia, conoscendone il vissuto, stabilendo relazioni amichevoli, che risanano il cuore>.

In questo stesso discorso poi papa Bergoglio ha rivolto un appello a tutta la sanità cattolica: <Testimoniare coi fatti che non esistono vite indegne o da scartare perché non rispondono al criterio dell'utile o alle esigenze del profitto>. E nell'omelia della Messa celebrata

il 5 novembre scorso per i 60 anni di fondazione della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ha aggiunto, sempre all'indirizzo della sanità cattolica: <Condividere, sostenersi, andare avanti insieme>. Il fine, in altri termini, non cambia: <Se vogliamo amare davvero Dio – ha scandito il Papa -, dobbiamo appassionarci dell'uomo, di ogni uomo, soprattutto di quello che vive la condizione in cui il Cuore di Gesù si è manifestato: il dolore, l'abbandono, lo scarto>.

Dalle parole ai fatti. Questo è un pontificato dei gesti. E Francesco lo ha dimostrato appunto con la Fondazione per la Sanità Cattolica, istituita il 6 ottobre scorso. L'organismo dovrà <offrire sostegno economico alle strutture sanitarie della Chiesa, perché sia conser-



La Pianificazione Ottimizzata del Personale Sanitario

La pianificazione ottimizzata del personale sanitario (Medici, Infermieri e altri operatori) è la base per poter fornire il miglior servizio di assistenza possibile ai pazienti e allo stesso tempo impiegare in maniera efficace tutto lo staff.

È valutato che il costo del Personale costituisca la voce di spesa principale del settore sanitario (60-75% dei costi totali). Pur gestendo in efficienza i costi, la cura e le attenzioni per il paziente non devono mai essere compromesse.

Attraverso l'uso di strumenti professionali di **Gestione Presenze e Pianificazione Turni Ottimizzata** si potrà agevolmente tener sotto controllo i livelli di servizio e i costi operativi di una struttura sanitaria.

Occorre conoscere e gestire in modo appropriato le caratteristiche dell'attività lavorativa impiegata: part-time, turni spezzati, a rotazione, notturni, di reperibilità, di fine settimana, riposi, funzioni, qualifiche. La pianificazione dovrà sempre tenere in considerazione le normative legislative relative alle ore di servizio consentite dai vari contratti di lavoro collettivi e di categoria, nonché le disponibilità dei singoli addetti.

Sirius Technology S.r.l. propone il sistema **SP-Expert** per l'ottimizzazione della pianificazione dei piani turni con le seguenti peculiarità:

- *flessibilità e facilità* nella configurazione dell'organizzazione aziendale e dei servizi
- *immediatezza* nella capacità di controllo e riorganizzazione dell'impiego del personale
- *visione d'insieme* del controllo di copertura dei servizi e dei costi relativi.

SP-Expert consente di aumentare la qualità dei servizi prestati riducendo nello stesso tempo i costi e rendendo l'intero sistema organizzativo più efficiente. Da un unico strumento l'intero processo di pianificazione sarà gestibile ai suoi diversi livelli: *strategico, tattico, operativo*.

Tutti gli indicatori importanti sono aggiornati in tempo reale e disponibili in tutte le fasi del processo: copertura del fabbisogno, bilanci orari, presenze, ferie, formazione, costi e altri KPI di interesse per la Direzione Aziendale.

Contatta **Sirius Technology** per una presentazione del sistema **SP-Expert**:

tel. +39 06 81171538 mob. +39-328 1061055 e-mail: commerciale@sirius-tech.it

vato il carisma dei fondatori, l’inserimento all’interno della rete di analoghe e benemerite strutture della Chiesa e con ciò il loro scopo esclusivamente benefico secondo i dettami della Dottrina sociale>. Così si legge nel documento istitutivo. Bergoglio perciò, accogliendo <volentieri la supplica> arrivata da più parti di <un intervento diretto della Santa Sede a sostegno e supporto degli enti canonici che operano con il solo scopo di migliorare la salute degli infermi e di alleviarne le sofferenze>, ha voluto dare una struttura unica al servizio della sanità cattolica, come <ente strumentale> dell’Amministrazione del patrimonio della Sede apostolica (Apsa), affidandone la guida al suo attuale presidente, monsignor Nunzio Galantino.

<Alcune delle strutture di ambito cattolico sono evidentemente in difficoltà, la difficoltà molto spesso porta come prima delle soluzioni a dismettere queste realtà>, spiega il vescovo, e dunque <a volte ci sono delle eccellenze che finiscono in mani di persone o di enti che non hanno necessariamente gli stessi obiettivi con i quali è nata la sanità cattolica. Ecco perché il Papa parla di mantenere l’ispirazione carismatica dei fondatori>. In questo modo quindi si vuole salvaguardarne la specificità e il ruolo. La Fondazione <dovrà diventare un punto di riferimento, per chi lo vuole, per sostenere queste realtà proprio per essere ac-

compagnate, per vedere se si riesce ad evitare le dimissioni>. La preoccupazione del Papa infatti, continua il presidente dell’Apsa <è che queste grandi specializzazioni non siano soltanto al servizio di chi può permetterselo, ma siano veramente a disposizione di tutti>. La Fondazione perciò si propone di fare da “coordinamento” per situazioni di crisi delle strutture sanitarie gestite da ordini religiosi, <per discutere insieme e insieme cercare le soluzioni>

Il passo del Pontefice era stato in qualche modo preannunciato lo scorso 11 luglio, quando Francesco aveva recitato l’Angelus dal Gemelli, pochi giorni dopo l’operazione al colon e aveva sottolineato la necessità di <un buon servizio sanitario, accessibile a tutti, come c’è in Italia e in altri Paesi. Un sistema sanitario che assicuri un buon servizio accessibile a tutti. Non bisogna perdere questo bene prezioso – aveva aggiunto -. Bisogna mantenerlo>. Infine aveva notato: <Anche nella Chiesa succede a volte che qualche istituzione sanitaria per una non buona gestione non va bene economicamente. Il primo pensiero che ti viene è venderla. Ma la tua vocazione di Chiesa non è avere dei quattrini, è fare il servizio e il servizio sempre gratuito. Non dimenticatevi: salvare le istituzioni gratuite>. La Fondazione avrà proprio questa mission.

Il **Gruppo Mivra** è una realtà leader nel **settore ambientale**.

Un'Azienda certificata di pluriennale esperienza, operativa su tutto il territorio nazionale, per la fornitura di molteplici **servizi qualificati e specialistici**, quali:

- Bonifica e sanificazione impianti di condizionamento.
- Trattamenti anti-legionella.
- Smaltimento rifiuti.
- Igiene ambientale: sanificazioni, disinfestazioni e pest-control.
- Manutenzione e cura del verde pubblico e privato.
- Bonifica cappe ed impianti di estrazione di cucine industriali
- Sgrosso cucine mense aziendali

GRUPPO
MI V RA

**SERVIZI PER
L'IGIENE E LA SICUREZZA**



Un unico interlocutore
per i servizi **ecologici**
nel settore
medico-sanitario

mivra.it | info@mivra.it

Sede Roma: 0696525311

Sede Milano: 02 82955015





EUTANASIA, COME SMONTARE SLOGAN E FRASI FATTE IN 10 MOSSE



di Francesco Ognibene

Come facciamo a capire se una cosa è vera? Succede che emerga come tale dalla nostra coscienza: è così evidente che non possiamo dire il contrario. Ma questa trasparenza, che i filosofi e i teologi definiscono “retta ragione” e la saggezza popolare “buon senso”, viene appannata da interferenze esterne, che rendono difficile la comprensione di una verità anche ovvia, finendo talora per farla sparire dal nostro orizzonte, occultata sotto ragionamenti capziosi o illogici. Una verità solare può quindi trasformarsi in menzogna spudorata, inganno sottile, impostura retrograda. Accade per opera di visioni del mondo e dell'uomo che ir-

rompono nella società, sospinte da circoli intellettuali, mediatici e politici allo scopo di smontare la “retta ragione” e il “buon senso” e sostituire forzatamente ciò che esse mostrano con lampante (e spesso millenaria) chiarezza con costruzioni artefatte della persona e della società, al dichiarato scopo di “liberare” la gente dall'oscurità del pregiudizio. Si fanno largo così senza quasi incontrare resistenza visioni del mondo cui il cuore e l'intelligenza naturalmente resistono ma alle quali un'insistita e corale pressione esterna finisce per assoggettarci. In genere il grimaldello è l'apparenza di verità alternative e altrettanto ovvie che nascondono una determinante alterazione genetica in grado di trasformarle nell'esatto rispetto a quel che vogliono sembrare a prima vista. E per imporsi usano il futile ma sempre efficace argomento che “la pensano tutti così” e che “i tempi sono cambiati, oggi vale questo e non più quello”. Così ciò che era vero sino a ieri diventa di colpo

un ferivecchio di cui vergognarsi, buono per i pochi che ancora ci credono, messi da parte o irrisi. La vita umana è esattamente al centro di questo fenomeno di contraffazione ideologica epocale, dagli esiti drammatici.

Un esempio da manuale è l'affermazione che "decido io della mia vita": assunto di per sé banale (e chi potrebbe dire che è vero il contrario?) ma che con l'aggiunta di tre paroline – "fino alla fine" – diventa il lasciapassare per rendere accettabile l'eutanasia nella testa e nel cuore della gente. Il principio in base al quale non si uccide nessuno nemmeno se te lo chiede è uno dei caposaldi di qualunque comunità, eppure quando nelle piazze italiane (e poi sui social network) sono spuntati tavolini reali o virtuali per raccogliere le firme necessarie a chiedere di rendere legale quello che ha sempre ripugnato alla coscienza hanno aderito un milione e 200mila italiani. Cos'è successo? Semplicemente si è ribaltata la verità nel suo esatto contrario. Se infatti la vita è il baricentro laicamente sacro della nostra civiltà, qualunque atto volontario che ne provoca la soppressione va fermato, scoraggiato, perseguito. E così è sempre stato.

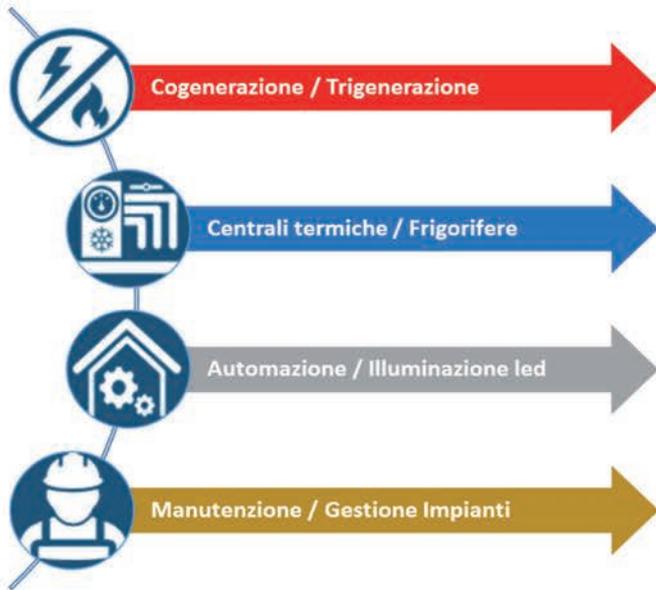
Ma ora c'è una novità, anzi dieci. Tanti – in estrema sintesi – sono i concetti-guida, riassunti in altrettante espressioni-simbolo della campagna per legalizzare l'eutanasia, semplici e dirette quanto ingannevoli. Ed è su queste adulterazioni dell'intelligenza collettiva che occorre concentrarsi per capire dove sta l'inganno. Prendiamolo come un esercizio per rimettere in forma la nostra "retta ragione".

1. "Voglio essere libero fino alla fine". Chi non lo sottoscriverebbe? È il pezzo di verità sempre presente negli argomenti eutanasici, che fanno perno sul consenso unanime facilmente incassabile con ovvietà di questo tipo per montarci sopra un edificio di idee e criteri che inducono ad aderire a scelte opposte a quelle che assumeremmo se fossimo più lucidi. Nella fattispecie, essere liberi, sì: ma di fare cosa? La libertà è orientata a un oggetto (non è un'astrazione), comporta limiti e responsabilità (non posso fare tutto quello che voglio) ed è ispirata a principi di riferimento (altrimenti ogni volta oriento la bussola da una parte diversa). Tre aspetti che vanno esplicitati per intendersi bene su cosa intendiamo per "libertà": la "libertà di morire", cioè volere la propria fine, nasce come somma di una libertà astratta e non finalizzata (dovrebbe essere orientata al proprio bene e non a ciò che non può mai esserlo, come la morte, che peraltro vanifica ogni libertà), allergica al limite e quindi onnivora – è la libertà cui ci ha abituati il consumismo – e orientata a quel che appare più utile o attraente. Una libertà simile produce qualunque conseguenza. E comporta la totale indifferenza della collettività: se ognuno è libero di fare ciò che vuole, non ha senso porre regole condivise. Perché libertà tendenti a infinito comportano regole tendenti a zero.

2. "Della mia vita faccio quel che voglio". Deriva dall'affermazione precedente. Osser-

... 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



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 VISITARE 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



viamo solo che è un'idea purtroppo illusoria: perché ogni giorno la vita ci mostra che possiamo solo scegliere tra un menù assai limitato di opzioni, a volte costretti a prendere l'unica disponi-

sponiamo, e per questo gode da sempre della massima tutela. Nessuna società può consentire che venga messo in discussione senza minacciare la propria stessa esistenza.



bile. Conta qui aver chiaro che è determinante l'oggetto della propria volontà: la vita non può essere inclusa nella scelta, perché essere vivi è il solo dato di fatto certo di cui di-

3. "Nessuno può impor-
mi la sua visione della vita". Vero, ma ogni società si regge su un ordinamento, che è ispirato ad alcuni principi generali e universali (la prima parte della Co-

stituzione è l'esempio più evidente). Dunque c'è una visione della vita che ci viene "imposta". E chi ne afferma un'altra volendo renderla legge (la vita come un bene relativo e non più assoluto) vuole necessariamente imporla a tutti.

4. "Bene le cure palliative, ma ci vuole anche l'eutanasia". Se lo Stato accetta l'eutanasia, vanifica le cure palliative che sono la risposta umana a un problema cui si vorrebbe dare una soluzione anti-umana come la morte. Come si può pensare che possa nascere la necessaria rete nazionale delle cure palliative e della terapia del dolore, complessa e costosa, in presenza dell'eutanasia legale, che va dalla parte opposta, scandalosamente facile ed economica com'è? Con un Sistema sanitario sempre più a corto di risorse l'abbandono della cura della sofferenza non è un'ipotesi: è una certezza.
5. "Non voglio essere costretto a soffrire". Se tutti ci battiamo insieme per spingere le istituzioni pubbliche e private a creare un'efficiente rete di cure palliative questo umanissimo timore troverà la più umana delle risposte.
6. "Io non voglio l'eutanasia, ma se un altro la vuole non posso impedirlo". Invece sì. Perché è decisivo il principio sul quale è fondata l'assistenza sanitaria: la neutralità tra curare e far morire, o la cura per tutti? Proprio perché non possiamo essere indifferenti al dolore altrui vogliamo evitare che nel nostro Paese si soffra a tal punto da invocare l'eutanasia e trovare chi la pratica.
7. "È solo per casi estremi". Dove l'eutanasia è legale purtroppo nel giro di pochi anni le maglie si allargano per il principio della "non discriminazione": perché solo i malati terminali e non tutti i malati? E perché non anche i sani? In Olanda (legge in vigore dal 2002) l'eutanasia causa il 4% delle morti. In Italia sarebbero 36mila decessi all'anno. Tutti "casi estremi"?
8. "I cattolici amano la sofferenza". Vecchio pregiudizio duro a morire. Il Vangelo non insegna l'amore per la sofferenza ma per i sofferenti. Chi ne dubita legga la parabola del Samaritano (capitolo 10 del Vangelo di Luca): Gesù indica l'esempio di chi cura, e biasima chi lascia soffrire.
9. "Le tecnologie ci obbligano a vivere anche quando la natura ci farebbe morire". Una tortura, o un miracolo? Siamo antiscientifici o ci fidiamo di chi la tecno-medicina la usa finché ha senso usarla? I medici conoscono bene il confine dell'accanimento terapeutico, occorre semmai rinsaldare l'alleanza dei pazienti e delle famiglie con loro.
10. "I medici devono fare quello che decido io, anche se voglio morire". La Costituzione (articolo 32) e la legge (la 217 sulle Dat) già consente di decidere su di sé, ma l'etica medica e la stessa legge ricordano che c'è un principio che sostiene tutto questo apparato: la dignità della vita umana, dato oggettivo e universale, non soggetto a essere ridimensionato o perduto per cause di salute. Ogni scelta va assunta insieme, alla luce di questo criterio.



Considerazioni bioetiche e moral-teologiche

L'EUTANASIA NEL MAGISTERO DELLA CHIESA



di Salvino Leone

Nel Magistero recente della Chiesa cattolica vi sono due fondamentali testi di riferimento, peraltro tra loro correlati: l'enciclica *Evangelium Vitae* di Giovanni Paolo II (1995) e il *Catechismo della Chiesa Cattolica* (1997). Si tratta di testi che, con

semplicità e chiarezza, danno alcune indicazioni etiche precise.

Anche se vi sono stati successivi documenti sul tema non hanno apportato novità significative. Diversa, invece, è la possibilità che il Magistero torni ad esprimersi, se lo riterrà opportuno, di fronte a una possibile legge in materia.

I punti fondamentali dei documenti in oggetto (che riportiamo in occhiello) sono tre.

- L'esatta definizione di eutanasia;
- La sua correlazione con l'accanimento terapeutico;
- Le alternative;

1. Cos'è l'eutanasia. Come dice un detto latino, assunto poi dal pensiero tomista, *qui bene distinguit bene intellegit*. Per cui distinguere, definire nel dettaglio descrittivo, è premessa indispensabile per un'adeguata comprensione concettuale.

L'eutanasia dunque è "un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore (EV 65)".

- Quindi innanzitutto non consiste solo in un'azione ma può trattarsi anche di un'omissione. Si può sopprimere la vita di una persona dandole una sostanza letale o non dandole un farmaco vitale. Questo spazza via le ambigue definizioni (che purtroppo spesso si leggono ancora) di eutanasia attiva e passiva, illecita la prima, lecita

la seconda. Non vi è che una sola eutanasia, commissiva o omissiva. La presunta eutanasia passiva semplicemente non esiste o, per meglio dire, non è eutanasia.

- “Di natura sua e nelle intenzioni” (il testo di EV è più chiaro del CCC in cui la disgiunzione “o” può creare equivoci). Questo significa che il gesto eutanasiico deve essere deliberatamente e direttamente tale volendo che il soggetto muoia e adoperandosi per far sì che avvenga. Questo rimanda a un’importante dilemma la cui soluzione dovrebbe tranquillizzare molte coscienze. Si può “volere” la morte di una persona per evitare che soffra senza procurargli la morte o accelerarla? I Latini, molto attenti alle definizioni distinguevano il *volutus* dal *volitus*. Il primo costituisce un atto voluto e deliberatamente realizzato da chi lo vuole, il secondo voluto ma non direttamente realizzato. L’esempio più tipico è quello di un contadino che voglia che il suo campo sia irrigato. Ha due possibilità: prendere una pompa e innaffiarlo oppure attendere la pioggia. *L’effetto ultimo è lo stesso* ma solo il primo atto è direttamente imputabile alla sua volontà. Così il volere che una persona non soffra più auspicando, nel proprio cuore, la sua morte si pone come atto *volitus* anche se “in sé” la sua morte non sarà diversa da quella procurata con l’eutanasia. Nessuna illiceità in questo. Oltretutto, se vogliamo elevare soprannaturalmente il piano della nostra comprensione, il desiderio di raggiungere il Regno dei Cieli come attesta Paolo in numerosi brani delle sue lettere o S. Ignazio di Antiochia nella Lettera ai Romani è squisita prerogativa cristiana.
- Per ultimo il fine cioè “eliminare ogni dolore” o come dettaglia il CCC nei confronti “di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte”. È questa la fattispecie che differenzia l’eutanasia da altre forme di omicidio. Non si tratta di una pura analisi descrittiva (alla quale, peraltro potremmo aggiungere anche gli anziani) ma di una peculiarità che viene spesso utilizzata per legittimare l’eutanasia. Si tratterebbe, infatti, nell’uccisione “pietosa” (o *mercy killing*) come la chiamano gli inglesi. Non si tratterebbe, quindi, di un omicidio compiuto per odio dell’altro, per vendetta, per eliminare un nemico, ecc. ma del porre fine alla vita quasi per carità. Si tratta, spesso, di un’argomentazione molto utilizzata dai *Mass media* mostrando immagini di persone scheletrite o drammaticamente sofferenti chiedendo se sia giusto stare in questo stato. Ma certo che tutto questo non è accettabile ma non è altrettanto accettabile il mezzo utilizzato per porvi fine. Ancora una volta l’intenzione (di per sé positiva) di non volere la sofferenza altrui non può far leva sull’emozione suscitata per legittimare l’eliminazione della vita altrui.
- Un ultimo punto, nel CCC, merita attenzione anche se la sua espressione è formulata quasi *en passant*. Si dice infatti che “L’errore di giudizio, nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la natura di quest’atto omicida”. Qui il testo pone un’implicita distinzione tra l’ordine e l’ordine soggettivo nell’atto morale. Sul piano strettamente oggettivo non vi sono elementi che possano mutare la natura dell’atto che ri-



mane pur sempre un omicidio mentre sul piano soggettivo potrebbe essere un “errore di giudizio nel quale si è incorsi in buona fede” che potrebbe esimere da una colpevolezza morale. Dico “potrebbe” in quanto bisognerebbe valutare la portata di questo errore, se lo si poteva evitare o superare, in quali circostanze si è posto, ecc.

2. Cosa non è eutanasia. Come accennavo prima non è possibile trattare dell'eutanasia senza affrontare al tempo stesso il problema dell'accanimento terapeutico perché come dice EV “Da essa va distinta la decisione di rinunciare al cosiddetto «accanimento terapeutico». Detto in altri termini, se prima si è cercato di definire cosa sia l'eutanasia adesso si dovrebbe evidenziare cosa può apparire eutanasia mentre in realtà non lo è. Va quindi descritto il cosiddetto accanimento (termine che esiste solo in alcune lingue mentre altre più opportunamente definiscono *futility* o *obstinacão*) per comprendere che la rinuncia ad esso non solo non è eutanasia ma costituisce una prassi moralmente giusta perché, al pari dell'eutanasia, l'accanimento non ha liceità morale.

Si tratta di un punto delicato e importante, spesso fonte di equivoci nonostante il Magistero sia stato molto chiaro a riguardo.

Dice il CCC “L’interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all’«accanimento terapeutico”. Quindi *non è eutanasia* interrompere procedure mediche:

- **Onerose.** Anche di fronte a un’assistenza sanitaria statale come in Italia, vi sono alcune prestazioni di particolare impegno, escluse dal finanziamento pubblico per cui il paziente deve pagare di tasca propria. A questo bisogna aggiungere le spese di viaggio, dato che trattandosi di interventi di alta specializzazione vengono effettuati in pochi centri, le spese di alloggio per il familiare accompagnatore, le perdite derivanti dal “lucro cessante” cioè dal fatto che il paziente deve sospendere l’attività lavorativa. Nella maggior parte dei casi né il paziente né la sua famiglia sono in grado di far fronte a tali spese ma si sentono assolutamente in dovere di farlo, specie se il paziente è un bambino.

Si indebitano in modo inverosimile, fanno collette e, spesso, partono all'avventura. Qualora l'esito dell'intervento sia incerto, i rischi eccessivi o i risultati relativi solo a un modesto miglioramento della qualità di vita, il costo esorbitante può costituire un elemento per desistere legittimamente dall'intervento, senza sentirsi in colpa

- *Pericolose*. Non tutti gli interventi sanitari, infatti, danno la "certezza" di un esito positivo. Basti pensare al "rischio" di un intervento chirurgico specie se effettuato su un soggetto in genere debilitato qual è il malato terminale. Se volessimo contenere la decisionalità terapeutica ai soli interventi che diano una certezza o un'altissima probabilità di successo senza alcun rischio il campo si ridurrebbe di molto. occorre allora ragionare in termini probabilistici. Indubbiamente i medici sono abituati a tradurre in termini percentuali l'incidenza di un fenomeno o la quantificazione di un rischio. Non così per il malato o per i suoi familiari che vanno non solo "informati" ma anche aiutati a capire cosa significhi che quel dato intervento ha il 20 o il 90% per cento di possibilità di successo o, è il caso più serio e delicato, che quella data complicità (non escluso la mortalità) incida in una certa percentuale. Dopodiché dovrà essere il paziente a decidere, se è il caso anche aiutato dai suoi familiari con i quali si sarà consultato, ma sempre in modo autonomo. Qualora un intervento appaia "pericoloso" come dice CCC (termine forse un po' improprio dal punto di vista medico) rinunciare ad esso accontentandosi di un decorso della patologia forse

più breve e che condurrà a morte prima non costituisce di certo eutanasia.

- *Straordinarie o sproporzionate*. È certamente il punto più importante meglio esplicitato in EV. Alla luce di quanto detto si deduce, quindi, non solo la liceità di astenersi da ogni forma di accanimento terapeutico ma anche la doverosità di farlo qualora questo comporti solo un "prolungamento precario e penoso della vita". L'esistenza non deve essere necessariamente estenuata fino all'ultimo gemito e il *dovere morale è quello di prolungare la vita non l'agonia*. Allora la risposta autenticamente umana che tale rifiuto comporta va ricercata nel concetto di "proporzionalità delle cure". Possiamo affermare, come intende EV, che ognuno è moralmente tenuto a impiegare solo i mezzi proporzionati alla sua particolare situazione, potendo rifiutare o sospendere, con serenità di coscienza, quelli che appaiono sproporzionati. Oggi il termine "sproporzionato" di preferisce a quello più in uso in passato (cioè "straordinaria, anche i due documenti hanno ritenuto di utilizzarli entrambi). Da un punto di vista generale possiamo dire che un mezzo terapeutico è sproporzionato quando eccede le ordinarie capacità che ha il paziente di usufruirne. Sul piano morale il paziente, è tenuto a ricorrere solo ai mezzi ordinari o proporzionati. Cioè non esiste un "obbligo" morale in senso stretto a cercare con ogni possibilità la terapia più ardita o l'intervento più azzardato pur di tentare "il tutto per tutto". A rafforzare quanto detto EV ribadisce che la rinuncia a tali mezzi "non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto



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.I.

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

+39 392 6458173

servizisanitariintegrati@gmail.com

www.servizisanitariintegrati.it

sto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte".

C'è un ultimo punto che merita di essere sottolineato e che CCC molto opportunamente evidenzia. Vi è la possibilità, infatti, che alcuni farmaci analgesici, principalmente a causa della depressione del centro del respiro, possano abbreviare i giorni del malato e indurre anticipatamente la morte. Molti (medici e familiari) si rifiutano spesso di somministrare tali farmaci perché ritengono che il loro uso sia un atto di eutanasia. In realtà tutto questo è assolutamente lecito e non è altro che l'applicazione del principio morale *dell'azione a duplice effetto (o atto volontario indiretto)*. Quando un'azione provoca due effetti di cui uno positivo e uno negativo è possibile compierla qualora: si voglia ottenere solo l'effetto positivo; quello negativo sia inevitabilmente associato e non ottenuto attraverso quello positivo; vi sia una ragione proporzionata per farlo.

3. Le alternative. Con grande attenzione etica e pastorale entrambi i documenti pongono infine l'accento sulle alternative all'eutanasia. Non si deve risolvere tutto nella condanna di un comportamento moralmente illecito in quanto la finalità ultima della Chiesa non è condannare ma salvare chi sbaglia. "Io non sono venuto per condannare il mondo ma per salvarlo" dice Gesù in Gv 12, 47. Molti cristiani, purtroppo, continuano a ostinarsi ed appagarsi nel credere in un Dio castigatore, pronto a punire i comportamenti sbagliati e ad aprire le porte dell'inferno più che quelle del Paradiso.

L'eutanasia più che un'inaccettabile richiesta di morte è soprattutto una richiesta di senso.

La si chiede perché si è soli, perché si soffre immotivatamente e irrazionalmente, perché ci si sente abbandonati, inutili. E dov'è la comunità cristiana in tutto questo? È solo lì pronta a condannare lanciando la prima pietra o ritenendosi farisaicamente superiore a queste cose? Potremmo dire che ogni scelta eutanasi punta il dito contro noi tutti: il fallimento è nostro più di chi la sceglie.

In tutto questo ovviamente, non si può essere da soli, animati dalla buona volontà di stare accanto a chi non trova altra soluzione che farsi assistere nel suicidio. Non basta essere "buoni", bisogna essere anche "bravi". Ed è qui che intervengono le cure palliative definite da CCC "una forma privilegiata della carità disinteressata". Il discorso sulle cure palliative è articolato e complesso e non possiamo esaurirlo in questa sede. Un punto deve essere però chiaro, cioè che non sono le cure che si effettuano quando "non c'è più niente da fare" ma esattamente "quello che c'è da fare in quella situazione: assistenza fisica ma anche psicologica, spirituale, umana.

Il brano di EV riportato parla anche di "accettazione della condizione umana di fronte alla morte". Oggi la dimensione consumistica della vita si è estesa anche alla morte per cui bisogna realizzare tutto e subito e di fronte a una criticità esistenziale l'unico rimedio appare togliersi la vita o, più elegantemente, chiedere ad altri di farlo. Abbiamo tutti difficoltà a capire che accettare la condizione umana significa anche accettare la morte. Oggi più che mai occorre una vera e propria "tanatogogia" cioè educarsi a morire. Ma questo sarà, forse, impossibile se non ci si educa innanzitutto a vivere.



Dal Catechismo della Chiesa Cattolica:

2277 Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile.

Così un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore, costituisce un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore. L'errore di giudizio, nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la natura di quest'atto omicida, sempre da condannare e da escludere. 193

2278 L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'« accanimento terapeutico ». Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente.

2279 Anche se la morte è considerata imminente, le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte. L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate.



Dall'enciclica “Evangelium vitae” di Giovanni Paolo II:

65. Per un corretto giudizio morale sull'eutanasia, occorre innanzitutto chiaramente definirla. Per eutanasia in senso vero e proprio si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. «L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati».

Da essa va distinta la decisione di rinunciare al cosiddetto «accanimento terapeutico», ossia a certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia. In queste situazioni, quando la morte si preannuncia imminente e inevitabile, si può in coscienza «rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi».

Si dà certamente l'obbligo morale di curarsi e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati rispetto alle prospettive di miglioramento. La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte.

Genesis

RISTORAZIONE E SERVIZI INTEGRATI

Ristorazione Sanitaria

Al Vostro Servizio dal 1997



Genesis affronta il mondo sanitario creando un servizio ad hoc, differenziando la Corta Degenza dalla Lunga Degenza.

Che sia RSA o Casa di Riabilitazione occorre mettere al centro dell'attività ristorativa le specificità dell'utenza, che assumono una valenza fondamentale.

Nelle RSA abbiamo particolare attenzione a favorire le tradizioni culinarie locali, non tralasciando l'attenzione all'utilizzo di materie prime adeguate ad una facile digeribilità e preparate utilizzando opportune tecniche salutari.

Per le Strutture Riabilitative, invece, il nostro Servizio Dietetico elabora in collaborazione con le Direzioni Sanitarie un progetto alimentare pensato e realizzato per la specificità dell'utenza.

Per la Corta Degenza, sia che si utilizzi carrello multi porzione, o il sistema di vassoio personalizzato, ci avvaliamo di sistemi informatici di prenotazione e gestione delle diete individuali.

Anche qui il Servizio Dietetico, interfacciandosi con le Direzioni Sanitarie, sviluppa metodi, procedure e menù adeguati sia per utenze patologiche che non.



Servizi Integrati

- Pulizie
- Guardaroba
- Lavanderia
- Portierato
- Facility Management

Genesis s.r.l. T. 0363304442
genesis@genesiristorazione.it - www.genesiristorazione.it



Un grido d'allarme inascoltato

SALVIAMO LA TERRA!

“Non è vero che per svolte radicali ci vogliono tempi lunghi: la pandemia ci ha mostrato come cambiamenti repentini siano possibili. La crisi climatica va considerata un'emergenza cui dare risposte immediate, esattamente come in tutto il mondo è stato affrontato il Covid-19”. Lo ribadisce Marina Ponti, Direttrice della SDG Action Campaign delle Nazioni Unite, sottolineando come questo sia il decennio cruciale per invertire rotta.

Produciamo male, consumiamo peggio. Sprechiamo risorse naturali come se fossero illimitate, inquiniamo cieli e mari quasi non fossero la nostra casa. “Una casa in fiamme”, ha avvertito Greta Thunberg, l'ambientalista icona che si batte per rimediare ai danni dell'“antropocene”, ovvero

un'era geologica caratterizzata da profonde modifiche causate dall'uomo su territori, clima e processi geologici, con particolare riferimento alle emissioni di anidride carbonica e metano.

Nonostante le cronache riportino sempre più spesso campanelli d'allarme descrivendo scenari critici e la recente Cop26 abbia mostrato come il contenimento della temperatura terrestre sia una questione ben nota ai leader mondiali, in definitiva siamo ancora abbastanza lontani da un cambio di rotta. Di certo la crisi pandemica non ha aiutato, facendo scendere le questioni sociali e ambientali in fondo alla lista delle emergenze planetarie. Eppure, lo ha sintetizzato in maniera formidabile la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, “Contro il virus abbiamo un vaccino, contro il cambiamento climatico no”.

Già nel 1972 il Club Roma, autorevole think tank internazionale, aveva mostrato con lo studio “*Limits to growth*”, commissionato al Mit di Boston, come il modello di sviluppo che avevamo adottato avrebbe portato a un collas-



so siste-
mico entro il
2050. In estrema
sintesi: incrociando l'andamento
della crescita della popolazione mondiale con i
ritmi e le modalità di produzione e consumo si
concludeva che le risorse naturali non sarebbe-
ro state sufficienti a soddisfare i sempre mag-
giori fabbisogni umani perché la velocità con
la quale la Terra si rigenera mal si combina
con l'uso smodato che ne stavamo facendo. So-
no passati 50 anni e quelle previsioni si sono
rivelate più che puntuali. La congiuntura di
fattori ambientali, energetici, economici e de-
mografici rischia di compromettere profonda-
mente l'equilibrio di società e comunità a ogni
latitudine. A partire dagli anni '70 si è allarga-
to ogni anno il deficit sui beni e servizi che la
natura ci offre e oggi per soddisfare i nostri
consumi ci vorrebbero 1,7 Terre, ci ricorda il
Global Footprint Network.

“Sappiamo che ben il 66% di mari e oceani e
il 75% delle superfici emerse è stato alterato
dall'uomo ma distruggere, inquinare e rendere
sempre più vulnerabile la natura significa pro-
curare un danno enorme a tutti noi” avverte
Gianfranco Bologna, membro del Club di Ro-
ma e direttore scientifico onorario del WWF

Italia, “Senza
servizi ecosistemici
quali aria, acqua, flora,
fauna e materie prime, non esiste be-
nessere. Di più: non esiste vita”.

Lo conferma, se ce ne fosse ancora bisogno, il
mezzo milione di vittime connesse all'inquina-
mento dell'aria che ogni anno registriamo in
Europa – 80mila solo in Italia – o le centinaia
di migliaia di persone che a causa del cambia-
mento climatico saranno costrette ad abban-
donare le proprie terre, divenute aride o sog-
gette a eventi meteorologici estremi.

Secondo il Rapporto *I migranti ambientali,
l'altra faccia della crisi climatica*, pubblicato a
settembre da Legambiente, le conseguenze
della crisi climatica – ad esempio: desertifica-
zione e quindi mancanza di acqua e carestie,
innalzamento del livello dell'acqua e quindi
inondazioni, temperature fuori controllo e
quindi incendi - incidono già concretamente
sulla vita delle persone e si stima che i migran-
ti climatici potrebbero essere un miliardo entro
il 2050.

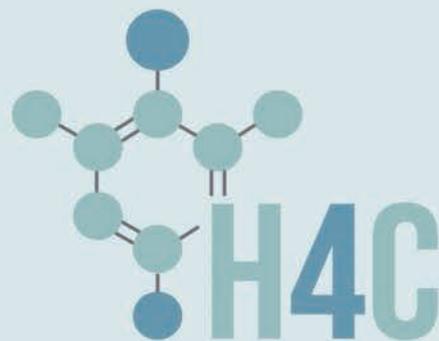
“Lo scioglimento dei ghiacciai dell'Himalaya
può mettere in moto 600 milioni di persone”,
spiega Grammenos Mastrojeni, segretario ge-
nerale aggiunto dell'Unione per il Mediterra-

Progetto di igiene certificata

HYGIENE

4 CARE

Per la riduzione delle Infezioni
Correlate all'Assistenza



SPONSOR
DEL PROGETTO



Intra
Chimica

PARABOLICA



PER INFORMAZIONI

Antonio Conti

+39 3201182669

Maria Grazia Canta

+39 3666197140

info@igiene4care.com

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

PROMOTORE DEL PROGETTO


Papalini



neo, “Il degrado degli ecosistemi montani mette a rischio imminente circa 913 milioni di abitanti in tutto il mondo, l’innalzamento del livello dei mari può riguardare da 400 a 600 milioni di persone”. Flussi biblici che riscriveranno profondamente la geografia umana della Terra ma anche la tenuta stessa degli Stati.

Secondo lo Iep, Institute for Economic and Peace, 1,2 miliardi di persone residenti in 31 Paesi non riusciranno ad adattarsi alle conseguenze dei cambiamenti climatici e rischieranno quindi lo sfollamento nei prossimi tre decenni. Sottolineando lo stretto legame tra instabilità politica e fattori ambientali, lo Iep evidenzia come i 19 Paesi che dovranno affrontare le principali minacce in termini di carenze di acqua, cibo ed esposizione a disastri naturali, coincidono anche con i 40 Paesi meno pacifici del mondo.

Se questo è lo scenario globale che si prospetta, quali sono le possibili risposte, affinché un futuro poco rassicurante non ci travolga, trovandoci del tutto impreparati? Nel 2015, 193 Paesi delle Nazioni Unite, inclusa l’Italia, sono riusciti ad arrivare a un accordo che tocca ogni ambito dello sviluppo umano. Una strategia condivisa siglata con la firma dell’Agenda 2030, declinata in 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals o SDGs*), suddivisi a loro volta in 169 dettagliati sotto-obiettivi, con precise indicazioni quantificabili e misurabili, da raggiungere entro il 2030.

Si va dagli Obiettivi sociali, come il Goal 1 (Sconfiggere la povertà) o il Goal 5 (Parità di

genere), agli Obiettivi economici quali il Goal 8 (Lavoro dignitoso e crescita economica) o il Goal 12 (Consumo e produzione responsabili), a quelli ambientali, vedi il Goal 14 (Vita sott’acqua) o il Goal 15 (Vita sulla Terra) o ancora quelli istituzionali, come il Goal 16 (Pace, giustizia e istituzioni solide). Un fine ambizioso ma anche l’unico programma che abbiamo per percorrere un sentiero comune e fronteggiare questioni che non riguardano più i singoli Paesi. Non abbiamo più molto tempo e anche il Pontefice nella sua Enciclica “ecologica” *Laudato si* nel 2015 ha voluto esternare la preoccupazione per il degrado della natura, rilanciare l’equità verso i poveri e l’impegno nella società. L’Agenda 2030 è il primo tentativo sistematico di sviluppo integrato globale, fondato su cinque pilastri, le “5 P”: People, Planet, Prosperity, Peace, Partnership.

“In questo scenario l’Europa sta giocando un ruolo importante a livello mondiale: il Green New Deal e il Next Generation Ue ad esempio segnano chiaramente la direzione in cui vuole andare la Commissione presieduta da Ursula Von Der Leyen e molti osservatori non a caso definiscono l’Ue leader mondiale per lo sviluppo sostenibile”, spiega Marina Ponti.

L’Italia intanto non sta a guardare. Dal febbraio 2016 su iniziativa di Fondazione Unipolis e l’Università di Tor Vergata è nata l’Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile, la prima rete della società civile con lo scopo di diffondere la cultura della sostenibilità e orientare amministratori e legislatori a operare tenendo come bussola l’Agenda 2030. Oggi



l'ASviS conta oltre 300 organizzazioni aderenti: dalle associazioni di imprese ai sindacati, dalle Università e centri di ricerca pubblici e privati alle fondazioni. Con il contributo di oltre 800 esperti questa rete pubblica ogni anno un Rapporto per fare il punto sul posizionamento dell'Italia rispetto agli Obiettivi Onu. Tra il 2019 e il 2020 il nostro Paese mostra segni di miglioramento solo per tre Obiettivi, relativi a sistema energetico (Goal 7), lotta al cambiamento climatico (Goal 13) e giustizia e istituzioni solide (Goal 16); una sostanziale stabilità per altri tre Obiettivi: alimentazione e agricoltura sostenibile (Goal 2), acqua (Goal 6) e innovazione (Goal 9) mentre sono peggiorati gli indicatori relativi a nove obiettivi: povertà (Goal 1), salute (Goal 3), educazione (Goal 4), uguaglianza di genere (Goal 5), condizione economica e occupazionale (Goal 8), disuguaglianze (Goal 10), condizioni delle città (Goal 11), ecosistema terrestre (Goal 15) e cooperazione internazionale (Goal 17). Insomma siamo tutt'altro che

a buon punto. Ma ci sono buone notizie: in primis il coinvolgimento e l'impegno sempre maggiore a tutti i livelli, dalla cittadinanza alle istituzioni, per preservare il futuro delle prossime generazioni. Una delle prime proposte dell'ASviS era proprio quella di inserire in Costituzione i principi di sviluppo sostenibile e giustizia intergenerazionale, cui anche il presidente del Consiglio Mario Draghi, nel suo discorso programmatico, ha fatto riferimento. L'iter per la modifica della Costituzione è iniziato con l'approvazione di un emendamento che impone la tutela dell'ambiente e guarda anche alla protezione degli animali. La strada per la modifica della Carta costituzionale è lunga ma non si può che salutare positivamente questo primo passo. Oppure possiamo sempre consolarci con l'ironia di Groucho Marx e chiederci: "Perché dovrebbe importarmene delle generazioni future? Cosa hanno fatto loro per me?".

(E.V.)

17 Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030

Nel 2015 i 193 Paesi delle Nazioni Unite hanno firmato l'Agenda 2030, 17 Obiettivi per lo sviluppo sostenibile (SDGs), per avviare un percorso comune in grado di invertire i processi economico-produttivi, favorire di un'economia più attenta alle risorse naturali, alla giustizia sociale e al benessere delle future generazioni. Ecco i 17 Obiettivi:

- Goal 1 - Sconfiggere la povertà
- Goal 2 - Sconfiggere la fame
- Goal 3 - Salute e benessere
- Goal 4 - Istruzione di qualità
- Goal 5 - Parità di genere
- Goal 6 - Acqua pulita e servizi igienico-sanitari
- Goal 7 - Energia pulita e accessibile
- Goal 8 - Lavoro dignitoso e crescita economica
- Goal 9 - Imprese, innovazione e infrastrutture
- Goal 10 - Ridurre le disuguaglianze
- Goal 11 - Città e comunità sostenibili
- Goal 12 - Consumo e produzione responsabili
- Goal 13 - Lotta contro il cambiamento climatico
- Goal 14 - Vita sott'acqua
- Goal 15 - Vita sulla terra
- Goal 16 - Pace, giustizia e istituzioni solide
- Goal 17 - Partnership per gli obiettivi

Laudato Si' e Agenda 2030 dell'Onu

Dai principi alle azioni: Una prima risposta all'appello di Papa Francesco

“Obiettivo 2030 Laudato Si'”: nasce una Piattaforma d'Azione sul tema dell'agricoltura sostenibile e delle comunità energetiche, organizzato da Earth Day Italia, l'Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile (ASviS), l'Arcidiocesi di Siena-Colle di Val D'Elsa-Montalcino e il Santa Chiara Lab dell'Università di Siena. Inizia così un tour di sensibilizzazione e mobilitazione su tutto il territorio nazionale sulla Enciclica Laudato Si' e la Piattaforma d'Azione promossa dal Dicastero Pontificio per i Servizi dello Sviluppo Umano Integrale. Attraverso la Piattaforma, Papa Francesco invita tutti gli individui e le componenti delle comunità locali a realizzare concretamente gli obiettivi della Laudato Si': fornire una risposta al grido della Terra e dei poveri, promuovere un'economia ecologica e l'adozione di stili di vita sostenibili, revisionare e ridefinire i programmi d'insegnamento e incoraggiare una riflessione comunitaria di spiritualità ecologica.

Ad agire sono chiamati persone e famiglie, diocesi e parrocchie, comunità religiose, istituzioni educative, centri di assistenza sanitaria, operatori economici, organizzazioni e gruppi. Eventi, campagne e uno sportello informativo gratuito disponibile sul sito www.obiettivo2030.it, su temi quali i finanziamenti disponibili, le soluzioni tecnologiche ed energetiche e le opportunità imprenditoriali, il linea e per il raggiungimento dei 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Onu.

Igiene, protezione, sicurezza.



AMBIENTI
CONTROLLATI



ABITI PROFESSIONALI
E DPI



PRODOTTI
COMPLEMENTARI



BIANCHERIA E
DIVISE PER LA SANITÀ



IGIENE BAGNO



TAPPETI

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**.



Un Convegno ARIS-UNEBA a Milano

PRENDERSI CURA DELL'UOMO CHE INVECCHIA: UNA SCELTA D'AMORE

Su 6,9 milioni di over 75, oltre 2,7 milioni presentano gravi difficoltà motorie, comorbidità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana. Tra questi, 1,2 milioni dichiarano di non poter contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità e circa 1 milione vive solo, oppure con altri familiari tutti over 65, senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Infine, circa 100mila anziani, soli o con familiari anziani, oltre a non avere aiuti adeguati sono anche poveri di risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per avere assistenza. È l'istantanea della popolazione anziana italiana fissata nel recente rapporto realizzato dall'Istat in collaborazione con la Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione

anziana, istituita presso il Ministero della Salute e presieduta da Mons. Vincenzo Paglia. Secondo una ricerca condotta dal Centro di ricerca sul Lavoro "Carlo Dell'Aringa" (Osservatorio sull'invecchiamento attivo) dell'Università Cattolica di Milano, a cura dei prof. Claudio Lucifora e della dott.ssa Elena Villar, emerge che se è vero che l'Italia è il paese più anziano d'Europa, la qualità dell'invecchiamento è tra le peggiori, seppur con grande eterogeneità nelle condizioni di salute degli over 65 ed entro il 2030 il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà, raggiungendo i 5 milioni. L'Italia conta 14 milioni di over 65, il 23% della popolazione, 5 milioni e mezzo soffrono di tre o più malattie croniche, 4 milioni presentano disabilità. Un terzo degli over 65 e la metà degli over 85 presentano difficoltà nello svolgere normali attività della vita quotidiana. Analizzando i tassi di cronicità per regioni emerge che la Campania è la regione che presenta le peggiori condizioni di salute degli over 65. Ipertensione, artrosi/artriti sono le patologie più comuni, seguite da osteoporosi, malattie del cuore e diabete. Numeri estremamente significativi, ma soprat-



tutto
indicativi

dei motivi per cui dall'inizio della pandemia l'attenzione delle Istituzioni sembra finalmente essersi focalizzata sulla condizione degli anziani nel nostro Paese. Un'attenzione che le strutture socio-sanitarie della Chiesa hanno sempre manifestato e che si è concretizzata in numerose strutture dedicate proprio all'assistenza socio-sanitaria della popolazione in età avanzata.

Proprio per dare un nuovo impulso a questa strutturale vocazione è nata l'idea del Convegno, voluto dall'ARIS e dall'Uneba, che, organizzato dall'Auxologico con il patrocinio della CEI, si è svolto recentemente a Milano. Significativo il tema scelto: "Cura il tuo prossimo come te stesso: prenditi cura dell'uomo che invecchia". Il Convegno è stato colto come occasione per una riflessione sul prendersi cura della persona, il Welfare del lessico internazionale quando si rivolge all'anziano, evitando semplificazioni e contrapposizioni ideologiche, tenendo conto per la programmazione futura di quanto la pandemia Covid-19 ci ha insegnato.

Tutte le proposte di assistenza domiciliare, di

mantenere il
più possibile l'anziano nel proprio contesto familiare, della strutturazione di vere

e proprie case-famiglia assistite, sono di certo necessarie, ma sarebbe un suicidio sociale dimenticare il ruolo estremamente importante che rivestono istituti come le RSA, che - oltre ad assicurare loro una qualità di vita che non potrebbero mai raggiungere, se soli, non autosufficienti e con pluripatologie, confinati nelle proprie abitazioni - permettono di evitare che la condizione di svantaggio si trasformi ed esploda come domanda sanitaria dalle dimensioni insostenibili.

«Si tratta di strutture fondamentali per rispondere alle esigenze di questa fetta importante della popolazione», ha sottolineato **Virginio Bebber**, Presidente ARIS, «anche se appare necessaria una loro riorganizzazione. Una riorganizzazione che le renda più rispondenti alle nuove conquiste tecnico-scientifiche e professionali e che soprattutto le valorizzino nello stesso modo nel territorio in cui sono inserite, sia esso il Mezzogiorno, il centro Italia, o ancora più su, a Nord del Paese. In modo tale da renderle capaci cioè di intercettare la domanda economica e sociale di questo "popolo" di an-

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

ziani spesso soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto, traducendola in un'offerta di servizi di sostegno che sappia dare risposte concrete».

«Nel progettare le cure per gli anziani non servono contrapposizioni ideologiche», ha aggiunto **Franco Massi**, Presidente UNEBA, «né manicheismi. Rsa e assistenza domiciliare, ospedali e Rsa (e mi permetto di ricordare che in Italia ci sono più posti letto in Rsa che in ospedale!) comunità alloggio e appartamenti protetti non sono alternative tra cui scegliere. Sono opzioni diverse a seconda dei diversi bisogni della persona assistita. È in base ai bisogni che si scelgono le modalità di assistenza. Poiché il welfare del futuro sarà ancora più sotto pressione di adesso, desidero evidenziare ancora una volta che siamo già in ora in emergenza per il personale».

Continuare a sostenere un sistema aspecifico e poco integrato appare ormai complesso e poco risolutivo, occorre intercettare la domanda economica e sociale di questo 'popolo' di anziani spesso soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto, traducendola in un'offerta di servizi di sostegno che sappia dare risposte concrete ad esigenze concrete. Su questi e su altri importanti input sono chiamati a riflettere i numerosi esperti del settore che interverranno al convegno.

«L'invecchiamento della nostra popolazione sta già ponendo problemi epocali al nostro sistema previdenziale e sanitario» ha spiegato **Luigi Tesio**, Professore ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università degli Studi di Milano e Direttore del Dipartimento di Scienze Neuroriabilitative, Istituto Auxologico

Italiano IRCCS, Milano. «La sanità post-bellica è tuttora ancorata ad una visione che fa dell'Ospedale tecnologico il centro e l'inizio di percorsi di cura. Le straordinarie potenzialità guaritive della nuova Sanità illudono sulla completa riparabilità dell'uomo, nel mentre proprio l'aumento di sopravvivenza ne evidenzia la intrinseca fragilità biologica, relazionale e sociale che caratterizzerà i suoi ultimi, e ormai non pochi, decenni di vita. La politica è incerta sul come considerare la condizione esistenziale dell'anziano. Questa persona ha bisogni che né il modello ospedaliero, né l'attuale offerta di RSA e assistenza domiciliare, né tanto meno una accoglienza de-tecnicizzata, sembrano soddisfare. Sostenere organizzativamente ed economicamente un sistema aspecifico e poco integrato appare sempre più difficile, soprattutto se si frammentano le risposte e se ne sommano i costi».

«Siamo chiamati ad un compito non facile: accontentarsi di offrire all'anziano un'accoglienza amorevole ma a bassa professionalità», ha dichiarato l'Arcivescovo **Gualtiero Bassetti**, Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, «magari paghi di essere spesso gli unici a offrirla supplendo a carenze altrui, non sembra più abbastanza. L'assistenza all'anziano (paradigma dell'assistenza alla persona in generale) deve cogliere "i segni dei tempi" ampliando il tipo di offerta, accentuando e differenziando la presenza di nuove professionalità pur all'interno del mandato unico di "curare il tuo prossimo". I contesti ospedaliero, di RSA, o di cure domiciliari non devono essere mondi isolati e antagonisti: scienza di qua, assistenza di là. Ciascun modello deve rappresentare una

Sella

Wealth & Business Advisory

**Il nuovo servizio di
consulenza a 360°
di Banca Sella
per la cura delle finanze
personali e dell'impresa**

I valori di una lunga
tradizione
imprenditoriale,
un approccio
consulenziale e
un'offerta open
di valore per
rispondere a
tutte le esigenze.

**Messaggio pubblicitario con finalità
promozionale.** Per tutte le condizioni
leggere attentamente la documentazione
precontrattuale disponibile presso le
Succursali di Banca Sella e sul sito www.sella.it

www.sella.it/banca-on-line/wba | 



offerta anche tecnica, un'opportunità non preclusa da posizioni ideologiche. Probabilmente soltanto uomini illuminati dalla Luce del Vangelo, oggi, hanno la capacità di declinare concretamente la difficile missione di ricucire il crescente distacco fra scienza e assistenza: anziani e disabili sono un campo di confronto importantissimo».

Secondo don Massimo Angelelli, Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, la pandemia è quel fattore scatenante che ha portato in evidenza come la popolazione anziana in Italia stia vivendo un momento storico di una solitudine nuova, per dimensione e per isolamento; la Chiesa, che legge i "segni dei tempi", si interroga a vari livelli sulle proposte concrete per rispondere a questa nuova situazione. Da una parte Papa Francesco ha istituito a Luglio la "Giornata dei Nonni e degli Anziani" per dare evidenza alla loro irrinunciabile presenza e reagire a quella che si presenta come "cultura dello scarto". Soprattutto, Famiglia, Enti, strutture sanitarie e assistenziali (con i diversi livelli di competenza e complessità), laici, parrocchie, volontariato costruiscono una risposta data da una polifonia di collaborazioni che si prendono cura della persona, sempre. Questa nuova configurazione è chiamata a meglio rispondere alle nuove esigenze: i contesti ospedaliero, di RSA, o di cure domiciliari non devono essere mondi isolati e antagonisti: scienza di qua, assistenza di là. Ciascun modello deve rappresentare una offerta anche tecnica, un'opportunità non preclusa da posizioni ideologiche.

«La Pandemia ha messo ancora di più in luce

le criticità, ben note, del nostro Sistema sanitario nazionale», ha concluso Mario Colombo, Direttore Generale dell'Auxologico, «aggravate da un contesto istituzionale che richiede con urgenza la ridefinizione di ruoli e competenze che superino gli slogan politici pro statalismo o favorevoli ad un sistema maggiormente regionalizzato. Il Pnrr si presenta come una grande opportunità di riforma complessiva del sistema di assistenza e cura delle persone anziane, in particolare non autosufficienti. In questo gli erogatori privati no profit, che per loro natura condividono i valori di solidarietà ed eguaglianza del sistema pubblico, devono avere un ruolo centrale ed essere messi nelle condizioni di accedere ai tavoli di programmazione ed alle risorse per gli investimenti. Di fronte alla crescita della popolazione anziana e della complessità delle sue problematiche mediche, di fronte alla solitudine dei nostri anziani sempre più privi di reti familiari di sostegno non esiste un approccio unico e risolutivo. Chi prefigura un sistema fondato prevalentemente sui soli servizi domiciliari non tiene conto della realtà esistente, dovendosi invece ad un sistema con plurimi livelli di intervento, di intensità medica e sociale crescente, fino a ripensare in senso più medico e specialistico le nostre RSA, aprendole al territorio, integrandole con i servizi domiciliari, i centri diurni il volontariato».

Numerosi altri interventi hanno contribuito a delineare una situazione estremamente delicata e che deve essere affrontata con estrema attenzione. Certamente un aiuto ad approfondire la riflessione verrà dall'annunciata pubblicazione degli atti di questo importante convegno.

(F.E.)



**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



Santa Agostina Pietrantoni, patrona degli infermieri d'Italia

SANTITÀ IN CORZIA



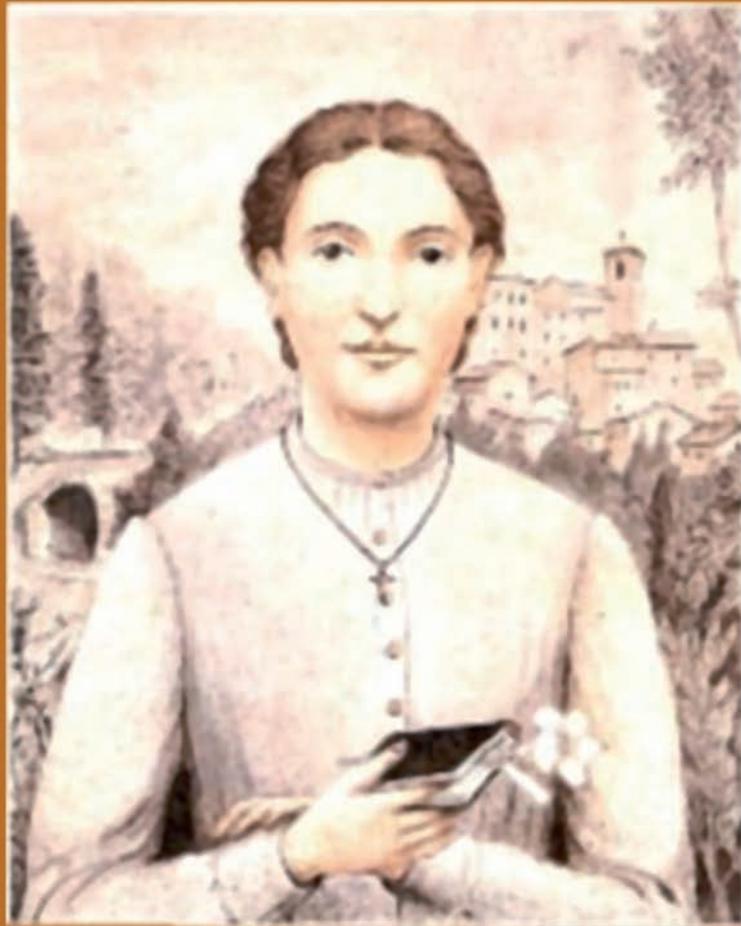
di Lanfranco Luzi

Lo scorso settembre a Pozzaglia Sabina, nel corso della consueta festa dedicata a Santa Agostina Pietrantoni, è stata presentata la ristampa del libro di Don Ippolito Rossetti: *“Suor Agostina Pietrantoni Beata”*.

Su invito dell'Associazione Fedeli Santa Agostina, Maurizio Sinceri ha ricordato la figura della santa, attraverso la descrizione che Don Rossetti fa nel volume a lei dedicato.

Tanto è stato detto e scritto sulla vita di Santa Agostina, al secolo Suor Agostina Pietrantoni, soprattutto dopo quel lontano 13 novembre 1894, giorno in cui l'umile Suora della Carità venne travolta e uccisa dalla furia omicida di un uomo, un pregiudicato e squalido personaggio che spesso trovava un pietoso alloggio e rifugio presso i reparti dell'ospedale Santo Spirito di Roma.

Il sacerdote Ippolito Rossetti è stato parroco a Pozzaglia Sabina verso la metà del secolo scorso. Ha scritto questa preziosa biografia grazie al contributo di alcune compagne di allora, che ebbe la fortuna di conoscere e che lo hanno aiutato a raccogliere notizie, testimonianze sulle sue origini, aneddoti ed episodi, importanti con sapienza, tentando umilmente di spingersi con lo sguardo ai fatti accaduti, con lo scopo di riportare alla luce fatti salienti e momenti decisivi per la sua genesi e la sua crescita. La prima redazione del testo avvenne nel 1946, molto verosimilmente verso la fine dell'anno. Dal testo traspare una genuina testimonianza di:” * *...quest'angelo di figliola, vissuta nella casa pa-*



SUOR AGOSTINA PIETRANTONI BEATA

terna; una vita fatta di lavoro indefesso e pesante, di sacrificio, di preghiera mai interrotta e di un grande amore per i suoi e per gli altri, perché tutti figli di Dio...". Don Ippolito ci fa rivivere la straordinaria e breve vicenda umana dell'umile suora della Carità, i tratti essenziali della storia di colei che fu devota e appassionata amante di nostro Signore Gesù Cristo e che seppe donarsi a Lui con amore e purezza, il dono più grande e soave da offrire a Dio perché sorgente di benessere fisico e morale. Lo fa con

una narrazione scorrevole che a tratti sembra divenire poesia: ... *Affacciata sul muro della chiusa del molino, ne ammirava lo specchio ampio e limpido delle acque leggendovi forse la prima volta la bellezza pura e cristallina di un sogno che a poco a poco, sulle ali dei suoi voti e desideri angelici e della sua preghiera, l'avvierà verso la divina purezza, quella luminosa realtà che Gesù non nega mai ai suoi eletti...* Quello di Suor Agostina, narra Don Ippolito, non è un sentimentalismo vano, fine a sé

stesso perché si è al cospetto di: “...un’anima francescana arricchita del delicato sentire femminile, dei sublimi slanci di cui era capace...”. L’Autore descrive i tratti peculiari della bambina, cresciuta in una famiglia povera e numerosa, di come si era formata ascoltando le grandi e al tempo stesso umili persone che le furono vicine in quegli anni trascorsi a Pozzaglia Sabina, alcune di queste le aveva incontrate per caso, come i poveri e i mendicanti che bussavano alla porta di casa Pietrantonio, sempre accolte con ospitalità e cordialità, talvolta dividendo con loro le poche cose che aveva e che, nel momento del commiato, le facevano dono delle loro “perle di saggezza”. Ella sapeva ascoltare quelle persone, condividere le loro vicissitudini, la sofferenza dovuta all’asprezza della povertà, quella sofferenza che affrontavano e sopportavano per l’amore che nutrivano verso Gesù Cristo, fonte di conforto e di speranza.

“...Nascosta nella sua profonda umiltà non usava abiti ricchi ma ricchissima di tesori spirituali era la sua anima...”, questa la descrizione di Don Ippolito, l’immagine di un fiore nascente che cresce e matura nell’incantevole scenario di Pozzaglia e che poi, trasferitasi a Roma e divenuta suora e infermiera, testimonierà con la sua pacatezza d’animo, la sua resistenza alla fatica e soprattutto la capacità di dedicarsi agli altri, di chinarsi sui loro patimenti, di mettersi con amore e dedizione al loro completo servizio. L’amore verso Dio trasfigurava la sua esistenza, nell’espressione diretta a lenire le ansie e i timori soprattutto dei malati che per lei erano i figli di Dio più bisognosi.

“...Passata ai reparti di malattie acute e infet-

tive, anche qui si fece tosto ammirare per la sua abnegazione e prontezza, per il suo tratto dolce e delicato, sempre dolcissimo...”, queste le dichiarazioni di un medico che aveva lavorato con lei, “... si prestava a fare non solo quello che era suo dovere ma anche molto di più e sempre molto volentieri. Pronta, umile e ilare, era universalmente amata e ammirata...”. Poi dovette lasciare quelle corsie, con vero dispiacere dei malati, per svolgere mansioni sempre più impegnative in altri reparti dell’ospedale. Per la soverchia fatica, per lo scarso riguardo verso se stessa, nell’estate del 1886 contrasse la febbre perniciosa che la ridusse in fin di vita. Dopo essersi ripresa passò nei reparti dove erano degenti i malati di tubercolosi. Il suo impegno diveniva sempre più gravoso. Ad attenderla c’era una malattia, la tubercolosi e un certo Romanelli che avrebbe messo fine alla sua avventura terrena.

“...Suora di carità equivale a vittima, soleva spesso ripetere suor Agostina. A Santo Spirito c’era una ragione di più per confermare la verità di questo assioma: la legge laica. Questa legge assurda per una nazione cattolica come l’Italia, tirannica e sacrilega per Roma cristiana ...: scrive Don Ippolito, mostrandoci come la morte per lei fosse solo una ricompensa per un’esistenza eccezionale e tuttavia quasi normale e ordinaria.

L’esemplarità della vita e la drammaticità della sua morte sono descritte dall’Autore, con uno stile sobrio e scorrevole, tra il romanzo e la poesia. Ne traspare un’immagine di suora e di infermiera che ha saputo porsi sempre dalla parte dei più deboli, dei sofferenti, degli ultimi. Ha



vissuto in un momento difficile, era avvenuta l'unificazione del Paese, si respirava un anticlericalismo e i religiosi venivano allontanati dagli ospedali. Abbiamo imparato che la vita spesso presenta momenti duri. C'erano insidie, personaggi inquietanti, malattie gravi a minacciare la salute ad opprimere la mente ed il cuore delle persone. Lei vinse le sue sfide con le armi che aveva: la semplicità, il lavoro e soprattutto la preghiera. La sua religiosità, di stampo tradizionale, aveva qualcosa di moderno, di attuale. L'umile suora visse in mezzo a tensioni vere e fasulle, in mezzo a problemi reali e fittizi. Ci fu una guerra contro gli ordini religiosi che furono costretti ad abbandonare le corsie degli ospedali. Un po' come accade oggi quando insegnanti e presidi ordinano di togliere i crocifissi dalle aule di lezione. In quel tempo non poche figure illuminate della Chiesa, con il loro esempio, affiancarono il cammino difficoltoso di un popolo che stentava a riconoscersi come tale. Suor Agostina è stata una di loro e Don Ippolito in questo libro ha voluto ripercorrere i sentieri della sua vita raccontandoci il perché di una vocazione, di una consacrazione e di una missione svolta per amore del prossimo, incessantemente, fino al giorno del suo martirio.

**In corsivo il testo originale del libro scritto da Don Ippolito*



LA SALUTE NELLE NOSTRE MANI

Nelle strutture ospedaliere, il 15-30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali, possono essere evitate con un'accurata igiene delle **mani**.

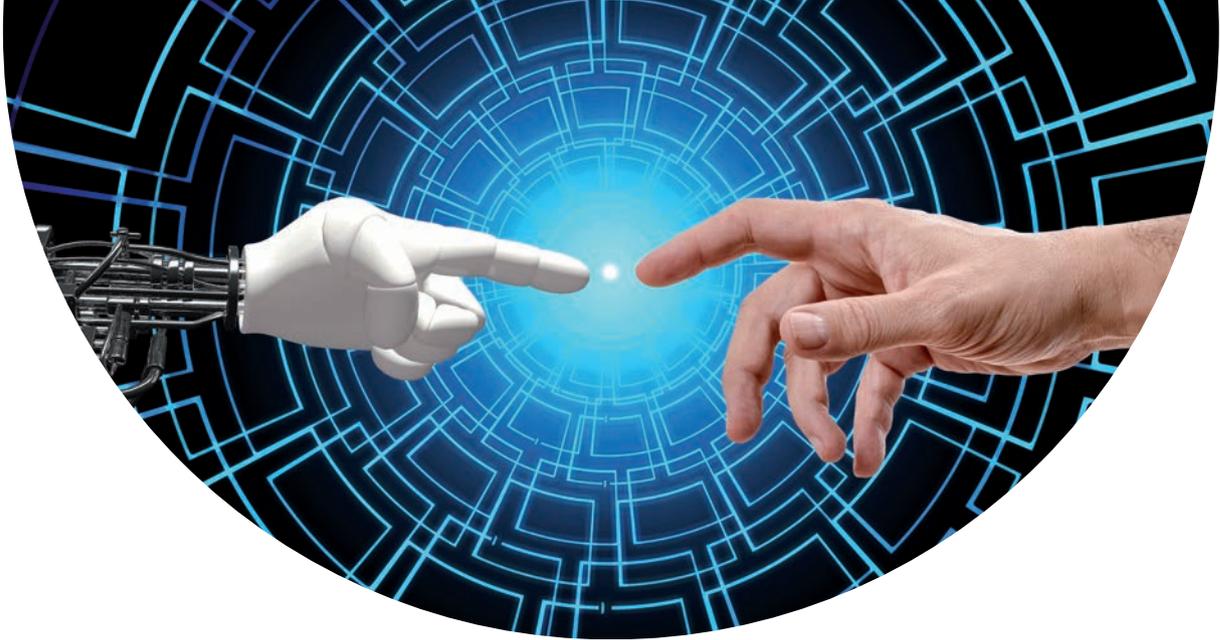
Da oltre 20 anni ci impegnamo ad offrire le migliori soluzioni per garantire l'igiene nel settore sanitario e assistenziale.

Hygien Tech è partner di **ARIS**: scopri i nostri prodotti e servizi dedicati agli Istituti Socio Sanitari dell'Associazione:



Inquadra il Qr Code per visualizzare tutte le convenzioni **ARIS**.





Le grandi frontiere aperte in medicina dall'intelligenza artificiale

NELLE MANI DEL DOTTOR “AI”



di Luigi Sarzi Sartori

L'intelligenza artificiale (AI) è considerata ormai una tecnologia fondamentale, sempre più presente nei dispositivi elettronici utilizzati nel quotidiano, le cui applicazioni vanno oltre l'uso routinario e risultano utili in molteplici ambiti, non ultimo quello medico diagnostico nel quale sovente l'AI supera le performance del medico nell'effettuare determinate valutazioni.

L'intelligenza artificiale vuole emulare le capacità intellettuali umane, raccogliere informazioni in un determinato contesto, analizzarle e, sulla base di quest'ultime, prendere decisioni per ottenere nel tempo un potenziale risultato migliorativo o di risoluzione di problemi.

Gli algoritmi di apprendimento utilizzati dall'intelligenza artificiale notoriamente sono il

Machine Learning (ML, apprendimento automatico) e il *Deep Learning* (DL, apprendimento approfondito).

Il *Machine Learning* consiste in un insieme di meccanismi che permettono ad un computer di migliorare le proprie prestazioni nel tempo così da svolgere un compito senza una programmazione preventiva e di svolgerla autonomamente grazie all'esperienza (o apprendimento) accumulata.

Il *Deep Learning* si basa sulle reti neurali artificiali, una replica del cervello umano, e prevede la comprensione di dati e immagini che non sono forniti dall'uomo, ma sono appresi grazie all'utilizzo di algoritmi di calcolo statistico. Esso immagazzina dati ed immagini, le comprende, le interpreta e, infine, le trasforma in con-

cetti di complessità maggiore.

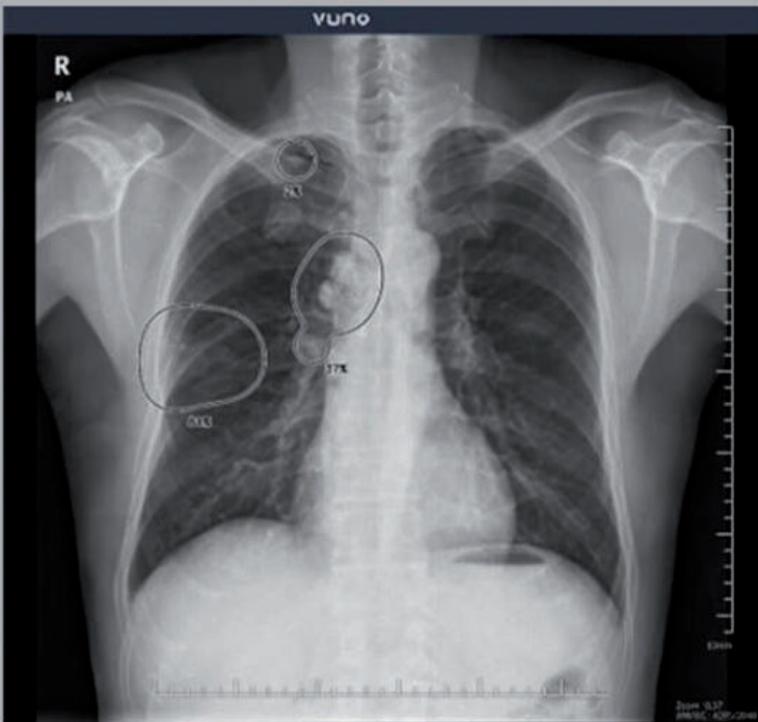
Il *Deep Learning* deriva dal *Machine Learning*, è il più rilevante in ambito medico. I software diagnostici basati sull'intelligenza artificiale sono oramai molto diffusi in ambito accademico e clinico e sono di rilevanza mediatica.

I software sono in grado di individuare una patologia con una accuratezza pari, se non maggiore, a quella fornita dai medici. Il valore diagnostico dell'intelligenza artificiale non cambierà la medicina nel suo profondo, perché un medico esperto (radiologo, oncologo, etc) è già bravo nel fare diagnosi da solo. Tuttavia, i sistemi informatici hanno dei vantaggi: innanzitutto non si stancano mai e la loro prestazione è costante nel tempo, senza possibilità di distrazioni. In secondo luogo, un software dia-

gnostico di AI potrebbe essere usato presso un Centro non specialistico per effettuare diagnosi più accurate e pertinenti sui pazienti. I medici afferenti a questo centro, non abituati ad affrontare determinate patologie (rare o discutibili), si gioverebbero enormemente dell'ausilio di un software 'dedicato' ed 'esperto' nell'affrontare casi clinici particolari e/o saltuari.

Miglioramento della precisione, a supporto alla decisione clinica, ed efficientamento della produttività sono i pilastri su cui Samsung basa il proprio rationale per studiare, sviluppare ed implementare gli applicativi di intelligenza artificiale nell'*Imaging* diagnostico.

In occasione del recente Congresso mondiale ISUOG (*International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*) tenutosi virtualmen-





te lo scorso ottobre, Samsung ha enfatizzato il concetto del valore clinico nelle soluzioni diagnostiche che sfruttano gli algoritmi del *Deep Learning*.

Nello specifico è stato presentato in anteprima il software *Intelligent Assist* per il rilevamento delle anomalie fetali e le valutazioni biometriche della crescita fetale e del cuore fetale. Il software è disponibile al momento su **Hera W10**, il sistema premium Samsung ad ultrasuoni in ambito ginecologico-ostetrico, e sul nuovo sistema **'V8'**, un modello multidisciplinare di fascia alta appena uscito sul mercato.

Intelligent Assist è solo l'ultimo in ordine di tempo degli applicativi AI sviluppati da Samsung sui sistemi medicali di diagnostica per immagini, in particolare sui sistemi ecotomografici, in ambito oncologico, nel riconoscimento delle lesioni mammarie (*S-Detect for Breast*), tiroidee (*S-Detect for Thyroid*) e ginecologiche (*IOTA-ADNEX*, un sw non proprietario e *Uterine Contour*) e, in radiologia digitale, nella identificazione delle lesioni polmonari (es. *Auto Lung Nodule Detection*, *Chest CAD Solutions*). Inoltre, aldilà della componente clinica, Samsung utilizza moltissimi algoritmi di AI per l'ottimizzazione di qualità e specificità delle immagini diagnostiche (es. *Bone-Suppression*, *S-Enhance & SimGrid*) per fornire al clinico una visione più dettagliata ed articolata della immagine scansionata.

Le recenti modalità di approccio clinico, consistenti nell'utilizzo di algoritmi di AI per l'interpretazione computata di dati ed immagini, rappresentano da tempo una delle frontiere nella clinica e nella diagnostica per immagini; Samsung è coerente con questa linea di condotta ed è in definitiva fortemente orientata a seguire un siffatto filone tecnologico e culturale.

Esegui 220 scatti e percorri 20 km con la batteria completamente carica



Caso di utilizzo di AccE GM85
in un ospedale temporaneo

Radiografie
sicure in corsia



AccE GM85

Una batteria a lunga durata per gestire volumi eccezionali di pazienti



Ricarica completa



08:00



13:00



18:00



20:00

AccE GM85 è caratterizzato da tempi di ricarica rapidi e un'efficiente gestione della batteria. La ricarica completa viene raggiunta in meno di 4 ore e la funzione di risparmio energetico consente di svolgere l'attività di tutta la giornata senza necessità di ulteriori ricariche.



TRASFORMAZIONE DIGITALE DEI DOCUMENTI: SANITÀ TECNOLOGICA E DATI SICURI

Il conferimento del pieno valore giuridico al documento informatico ha determinato un progressivo aumento della gestione documentale informatizzata nelle strutture sanitarie pubbliche e private, e la sostituzione dei tradizionali supporti cartacei della documentazione in favore di questo.

Ogni impresa, di qualunque settore, dovrebbe iniziare a gestire digitalmente documenti e processi per poter ottimizzare i numerosissimi flussi, trasversali a diversi reparti aziendali, che coinvolgono la creazione, condivisione e consultazione dei documenti.

La trasformazione digitale dei documenti rappresenta quindi un grande passo in avanti, tutto sta nel saper come fare. “Digital Innovation può aiutarti in questo. Siamo un’azienda che opera ormai da anni nel settore dell’Office Automation, Information Technology e Digital Solution, un System Integrator: consulente di business e fornitore. Possiamo offrire la solu-

zione completa, dall’hardware al software, alle strutture sanitarie che vogliono calarsi perfettamente nella realtà del nostro tempo, diventando paperless, efficienti, veloci, in una parola: digitali. Siamo Xerox Authorised Document Technology Partner e Adiuto Partner. Adiuto è una società specializzata nella gestione documentale, con oltre 20 anni di esperienza in soluzioni di digitalizzazione e semplificazione dei processi complessi”, dice Paolo Campi, amministratore di Digital Innovation.

Vediamo punto per punto i vantaggi della digitalizzazione dei documenti.

Maggiore Efficienza

I software di gestione documentale permettono ad ogni reparto aziendale (amministrazione, risorse umane, ufficio tecnico, acquisti, qualità, produzione) di velocizzare i processi di creazione, condivisione, archiviazione, ricerca e consultazione dei documenti, riducendo al

minimo l'impegno necessario per portare a termine le attività ed assicurando la massima precisione. I documenti possono diventare fruibili ovunque e in ogni momento.

Riduzione dei costi, Redditività e crescita

Le aziende paperless, vedono ridursi notevolmente costi, tempi di esecuzione delle operazioni, rischi di errore o di smarrimento dei documenti e durata dei periodi di formazione, oltre ad avere migliori performance. L'efficienza generata da un ufficio paperless può essere massimizzata se combinata con altri strumenti, come quelli per la gestione dei flussi di lavoro (workflow management).

Sicurezza e controllo delle attività

La digitalizzazione della gestione documentale è il modo più sicuro per archiviare, gestire e condividere documenti ed informazioni riservati o sensibili. Lo scambio e la gestione manuale della documentazione, porta ad un alto rischio di smarrimento dei documenti, oltre alla possibilità che finiscano nelle mani di persone non autorizzate a prendere visione di determinate informazioni.

Da maggio 2018, con l'avvento del GDPR, il tema della sicurezza e riservatezza delle informazioni contenute nei documenti è diventato ancora più sentito: un motivo in più per iniziare a gestire i documenti in modo centralizzato e controllato, sfruttando le possibilità fornite



dai software documentali di personalizzare i livelli di autorizzazione ed accesso alle varie tipologie di documenti e di tenere traccia delle azioni compiute da ogni utente.

Velocità nella reperibilità dei dati

I software di gestione documentale permettono, infine, di accedere più velocemente ed in modo maggiormente accurato alle informazioni, grazie alle funzionalità integrate di ricerca e di classificazione dei documenti. La possibilità di identificare e localizzare in modo rapido e preciso le informazioni di cui si ha bisogno, tramite sistemi interoperabili, non solo fa aumentare la produttività ma anche la qualità percepita dai clienti, che riceveranno risposte precise in tempi brevi e saranno maggiormente soddisfatti del servizio.

Per far sì che la tua struttura possa avere tutti i vantaggi sopra descritti, Digital Innovation propone il DMS di Adiuto, modulo di gestione documentale che valorizza i contenuti, abilita i

processi, ne semplifica il passaggio e permette all'utente di evolvere il proprio sistema di lavoro senza alcuno sforzo. Adiuto integra concetti di sicurezza informatica e conformità a norme altamente restrittive dal GDPR al GMP fino alle norme del mondo Life Sciences & Pharma. Si integra in qualsiasi realtà, interagisce con i sistemi informativi esistenti, dialoga con i database già utilizzati in azienda, diventando così il fulcro di tutti i processi documentali. Adiuto inoltre consente una reale integrazione con sistemi software di qualsiasi tipo, non è mai stato così semplice scambiare dati e documenti con ERP o CMR o altre applicazioni aziendali. L'utente utilizza i normali strumenti per interagire con i sistemi, per inserire o per condividere informazioni, il DMS si adatta alle logiche dell'utente.

Digital Innovation, prevede una scontistica speciale per gli associati ARIS, sui prodotti offerti.





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 relyens



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.

