

SANITÀ ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno III • Numero 1 • Marzo 2023

AL SERVIZIO
DELLA FRAGILITÀ
UMANA



HYGIEN TECH®
BEST SOLUTIONS FOR A CLEANER WORLD

IL TUO PARTNER DI FIDUCIA DI IGIENE & TECNOLOGIA



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

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

Cleaning Robot



plastica
seconda vita
DA RACCOLTA
DIFFERENZIATA



www.hygentech.it - Numero Verde 800.034.666



Anno III - n. 1
Marzo 2023

Direttore Responsabile:
Virginio Bebbier

Redattore Capo:
Mario Ponzi

Vicecaporedattore:
Maria Rita Gentile

Redazione:
Gianni Cristofani,
Mauro Mattiaci,
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:
ABILGRAPH 2.0
Via Pietro Ottoboni, 11
00159 Roma

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

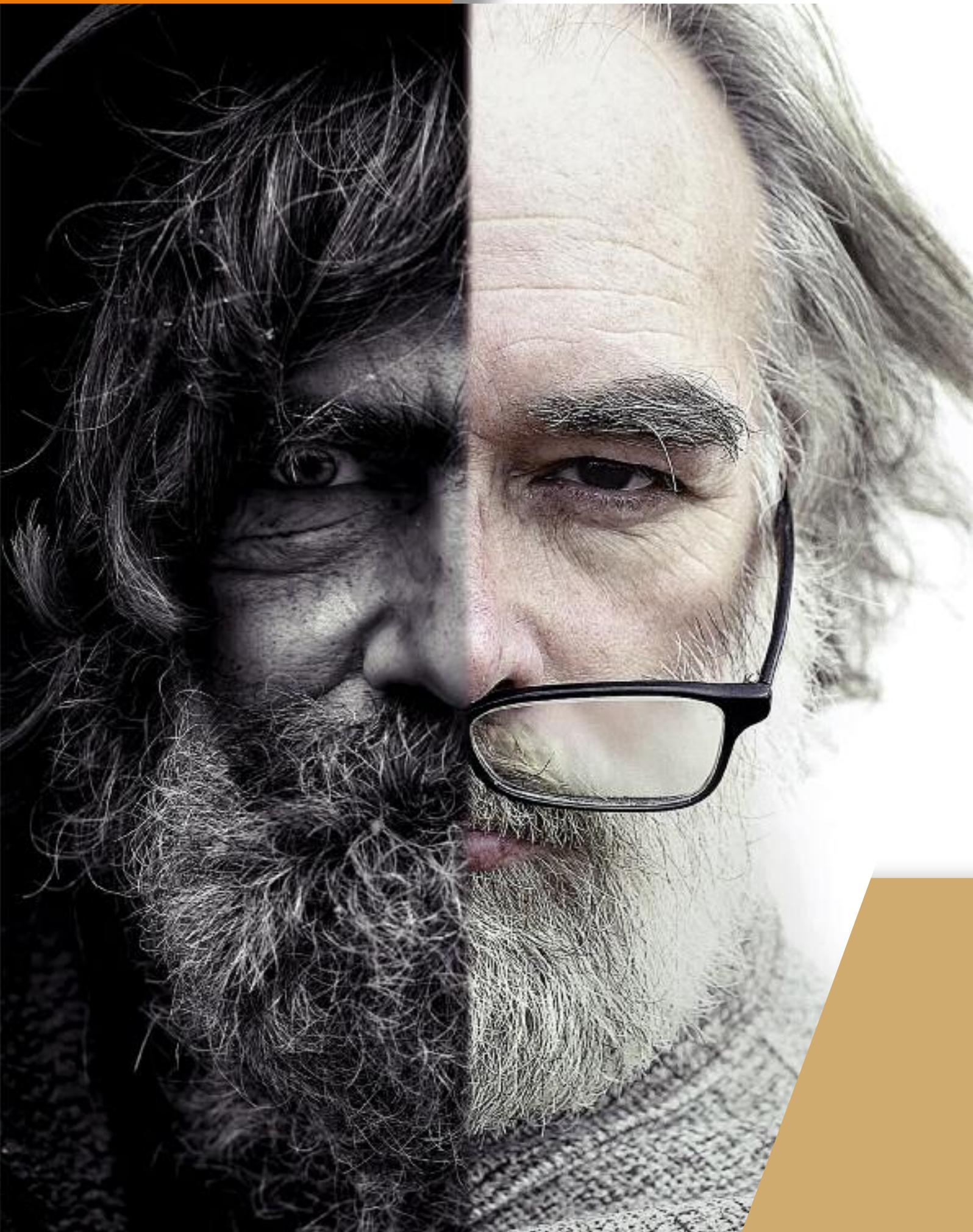
Pubblicità:
P.zza SS. Giovanni e Paolo, 13
00184 Roma

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

Finito di stampare nel mese di Marzo 2023

S O M M A R I O

- 5** Editoriale
L'Italia delle disuguaglianze
- 15** Al servizio
della fragilità umana
- 19** Rilancio della sanità
cattolica in Italia
Riccardo Alesi e Alessandro Maggitti
- 27** Un Pontefice a ostacoli
Mimmo Muolo
- 35** Ratzinger e la sua scelta:
"Non scappo"
F.E.
- 37** Mai più i "sepolti vivi"
nella coscienza dell'umanità
Gianluca Biccini
- 43** I "Nonni di penna"
E.
- 49** Intervento innovativo
all'Ospedale Israelitico
Ruben Spizzichino
- 52** L'Ospedale
Israelitico di Roma
- INFORMAZIONE
PUBBLICITARIA**
- 55** Relyens: la conciliazione in sanità:
il nuovo orizzonte legislativo
- 63** I nuovi paradigmi:
identità, agilità, scalabilità
Antonio Angioni
- MEDICI SCRITTORI**
- 67** Il corpo umano
è in continua evoluzione
Lanfranco Luzi



L'ITALIA DELLE DISEGUAGLIANZE

C'è un'immagine dell'Italia, una tra le tante di quelle che circolano nel mondo, che si staglia sempre di più sul nostro orizzonte. Un'immagine sfocata agli inizi del Terzo Millennio, ma che, con il passare del tempo, diventa sempre più nitida. E non è certo una bella immagine. Il nostro è diventato il Paese delle diseguaglianze. E lo si intuisce proprio dai colori con i quali il novello Innominato, di manzoniana memoria, sta ridisegnando il quadro del nostro Paese. E così quel puntino di giallo oro, appena sfumato agli albori del terzo secolo, diventa oggi sempre più splendente ed imperante, nonostante le sue ridotte dimensioni, sul grigiore che domina il quadro e sul rosso sangue che lo rende inquietante. E al centro, variopinte quanto anonime pennellate che sembrano accendersi e sfumare senza seguire un preciso concetto, se non estetico, almeno artistico.

Ed ecco l'immagine dell'Italia delle diseguaglianze. Diseguaglianze sociali che finiscono per generare addirittura diseguaglianze antropologiche, nel senso primario del termine riferito all'uomo, considerato sia come soggetto o individuo, sia in aggregati, comunità, o situazioni.

“C'è chi può e chi non può: io può!” come recitava il Principe della risata nel film “Totò, Peppino e la malafemmina”. Così oggi nel nostro Paese c'è chi può permettersi una vita di sprechi goduriosi e chi non sa come sfamare i figli, oltretutto se stesso. C'è chi ha la fortuna di poter accedere ai migliori e più costosi istituti di formazione e chi è costretto ad abbandonare gli studi primari per cooperare al sostentamento di una famiglia che vive tra gli stenti quotidiani, pregiudicando così il proprio avvenire; c'è chi ha un lavoro che gli consente di vivere alla grande, dignitosamente o almeno sopravvivere, e c'è chi un lavoro non ce l'ha o non ce l'ha più. Ma quel che

è peggio è che c'è chi può permettersi di spendere migliaia di euro per migliorare la propria estetica e chi non può permettersi di pagare il ticket per un esame di laboratorio o acquistare medicine, e c'è chi può accedere a prestazioni sanitarie nel giro di pochi giorni, pagando profumatamente e di tasca propria, chi invece è costretto ad aspettare anche 8-10 mesi prima di potersi sottoporre a visite o esami diagnostici, anche importanti.

È vero: tutto il mondo è Paese, nel senso che certe sperequazioni nel tenore di vita delle persone si verificano un po' dovunque, dove più, dove meno. Quello però che a noi manca di più oggi, rispetto agli altri Paesi del primo e del secondo mondo – per non confrontarci, almeno per ora, con quelli del terzo e quarto mondo – è una cultura sociale ad ampio raggio. E per un Paese che ha costruito la sua immagine storica proprio sulla cultura – e questo è innegabile - non è un bel dire.

Manca innanzitutto una vera cultura politica, orientata al bene della comunità. Passano i partiti, passano le mode, passano i modelli, passano le aspettative, passano le promesse di chi sa di non poter mantenere perché il sistema Italia, costruito nel tempo, non consente correttivi, se non quelli di poco conto, quelli che hanno il sapore di spot e basta. Non c'è una formula magica che possa far apparire splendido ciò che ci si para dinnanzi, che è tutt'altro che splendore. Chi ha fame continua ad aver fame, chi ha freddo continua ad aver freddo, chi è solo continua ad esser solo, chi è maltrattato continua ad essere maltrattato, chi soffre continua a soffrire, chi subisce



violenza continua a subire violenza e così all'infinito. E chi, per sua fortuna, "ha", di questi problemi non sempre, o quasi mai, tantomeno si cura di chi patisce. Ed è così che nasce e prospera l'Italia delle diseguaglianze, l'Italia che veste a macchia di leopardo, o meglio il costume di Arlecchino. E i rimedi che si profilano all'orizzonte, non lasciano certo adito a speranze. Aumentano gli stipendi più bassi di pochi spiccioli, al massimo di 50/60 euro, praticamente un litro di latte al giorno (ormai costa 2.30 euro); aumentano le pensioni minime a 600 euro mensili ma ai nostri anziani che godranno di questo aumento, restano comunque i soliti dilemmi: "facciamo un pasto oggi, o digiuniamo"? "Accendiamo la luce o il riscaldamento?". "Compriamo le



scarpe o andiamo scalzi”? “Paghiamo il ticket o non facciamo analisi?”. Per fortuna ci sono i bonus: cento euro una tantum o giù di lì, così chi li riceve sì da alla pazza gioia.

Ma ormai dovremmo averlo capito: non è questione di gialli, rossi, neri o verdi al timone. Sono i conti dello Stato che non lasciano spazio a dubbi: i soldi non ci sono per tutti, siamo indebitati “sino all’osso del collo” ed anche oltre; quindi, italiani, accontentiamoci delle briciole che cadono dai piatti pieni... Perché di piatti pieni ce ne sono, e sono proprio tanti. E chi ne gode, in un battito di ciglia riesce a farli strabordare, concedendosi faraonici aumenti di stipendio o cogliendo l’opportunità che offrono le emergenze che sistematicamente vengono sbandierate come

travolgenti tragedie. Ogni giorno se ne affaccia una diversa, virus “mostruosi”, guerre e gravissime crisi energetiche, economiche, disastri ambientali... Siamo così costretti a convivere col terrore di quello che sta capitando o che capiterà a breve. E così i grassi ingrassano e i deboli si sfiniscono, vivendo tra stenti e paure. E come se ciò non bastasse ci stiamo affannando a programmare e legittimare differenze e disuguaglianze sempre più bene definite.

Tutto ciò non costituisce novità. Sono in tanti a pensarla così, ma in pochi lo dicono, o lo scrivono apertamente. Forse perché lo nascondono a se stessi per allontanare lo spettro, o forse per non pestare qualche piede scomodo. O forse solo per quel malaugurato spirito di rassegnazione.

Il guaio vero è che non si tratta solo di uno scenario italiano, perché insinuare minacce e terrore nella popolazione, dividere socialmente chi può da chi non può, è pratica ormai diffusa in tutto il mondo. Come pratica diffusa è imporsi comprando servizi dei tanti Giuda che riescono a sedere ovunque si possa decidere o capaci di far scivolare fiumi di denaro nel mare di quanti si raccontano lobbisti. Il recentissimo scandalo all’europarlamento docet!

Ma restiamo in casa nostra e nel nostro cortile. Dovremmo parlare cioè di Servizio Sanitario Nazionale. E sì che se ne parla. Ogni tanto qualche media nazionale, o anche soltanto locale, rilancia grida di allarme di operatori sanitari sullo stato penoso in cui il Servizio è stato ridotto. Ma nessuno di quelli che “io può” sembra disposto a raccoglierle. Andiamo avanti a programmare fantasmagorici

presidi sanitari sulla porta di casa, pur sapendo che sarà quasi impossibile dotarli almeno di un guardiano abilitato; ad ignorare la Via Crucis di quanti si rivolgono per urgenze ai decimati Pronto Soccorso, o di quanti fanno in tempo a crepare in attesa di un'indagine strumentale o di una visita specialistica (a meno che non possa pagare di tasca propria); e si continua ad ignorare la fuga di medici dalle corsie d'ospedale, così come da tempo accade per il personale infermieristico. Prosperano le agenzie interinali divenute vere proprie isole del tesoro proprio per medici ed infermieri che trovano molto più redditizio lavorare da privati piuttosto che come dipendenti aziendali. Se poi un cardiologo finisce in ginecologia ad affrontare un parto cesareo, pazienza, se la caverà comunque.... Importante che una sua ora di lavoro venga pagata tra i cento e i centocinquanta euro piuttosto che 35/50 euro.

“C'est la vie” recita un celebre aforisma, che qualcuno fa risalire ai francofoni della Louisiana, i primi coloni Cajun, soliti ad affrontare con filosofia ogni vicenda della vita. Certo qui c'è poco da filosofeggiare: ci sono malati da curare, vite da salvare, vite da far fiorire. Non vogliamo entrare nel merito di questioni professionali, materia forse più degli Ordini professionali, se la loro esistenza ha ancora un senso come è giusto che sia. Quello che ci preoccupa è la gestione del servizio che siamo chiamati a dare ai cittadini. Cittadini in difficoltà per la loro fragilità, che dal Servizio Sanitario Nazionale, del quale le nostre strutture - private convenzionate no profit - fanno parte nonostante tutto, si attendono.

Ma è mai possibile che, nonostante nei momenti di emergenza si continui a sbandierare

l'esigenza di puntare decisamente su una sanità fondata su un mix di pubblico e privato convenzionato, al dunque ci troviamo sempre a dover difendere con i denti, quando non costretti a chiudere i battenti, il nostro diritto ad esistere? A raccogliere briciole quando chiediamo aiuto per superare le stesse difficoltà che altri incontrano, è vero, ma che vengono soccorsi con decreti bis, ter quater e così via? È mai possibile che uno storico ospedale, no profit, sia costretto a subire minacce da un qualsiasi erogatore di energia, perché non ce la fa a reggere il gigantesco aumento imposto per la fornitura di corrente, di cui ha bisogno tra l'altro per mantenere la funzionalità di una struttura che garantisce centinaia di posti letto e centinaia di migliaia di prestazioni ambulatoriali specialistiche? Ed ancora è mai possibile dover correre sempre tra Erode e Pilato (Stato e Regione) per raccogliere quel che almeno è stato promesso e siglato, senza venirne comunque a capo?

In tanti piangono lo stato di salute della nostra macchina assistenziale, il che è tutto dire. Ma nessuno pensa al come asciugare quelle lacrime. E troppi responsabili girano la testa altrove e fingono di non sentire. E sempre più si va insinuando tra la gente un pericoloso spirito di rassegnazione. Pericoloso perché è il segnale dell'inizio della fine. Della fine di quella che sembrava essere bella favola costruita su tante promesse e su altrettante ventilate certezze, naufragata nel mare della disperazione, tra mille insormontabili onde originate dal vento dell'incompetenza, dell'incoerenza, o della mancata lungimiranza di un attento nocchiero, se non della corruzione.

Quella della sanità nel nostro Paese è una grave crisi, deriva naturale della sterilità e



Ambu

SOLUZIONI MONOUSO PER LA CURA DEL PAZIENTE

Una storia di idee rivoluzionarie

Dal 1937 ci impegniamo per migliorare la sicurezza dei pazienti grazie a idee innovative che alimentano il lavoro per dare vita a soluzioni sanitarie efficienti.

Questo è quello che creiamo nei nostri tre settori di eccellenza:

- **Visualizzazione:** endoscopi flessibili monouso per Pneumologia, ORL, Gastroenterologia e Urologia
- **Anestesia:** maschere laringee e facciali, palloni rianimatori e videolaringoscopi
- **Monitoraggio e Diagnostica del paziente:** elettrodi per Cardiologia e Neurologia



www.ambu.it
Scansiona il QR Code
per saperne di più



delle inadempienze che il nostro tempo vive. Oseremmo dire che, in fondo, anche questa deriva da una crisi spirituale che sta attraversando “il cuore degli uomini e delle istituzioni umane”. Si è perso completamente il gusto di stare insieme, che non si identifica nel sedere insieme attorno alla mensa e gustare il cibo messo in comune, quanto piuttosto il gusto di vivere insieme. Di condividere cioè la propria vita con gli altri, di sacrificarsi anche per gli altri e far nascere così il senso di fraternità, di solidarietà. Il senso della nostra appartenenza alla comunità umana.

Di fatto la nostra Associazione è presente nel tessuto ecclesiale socio-sanitario del sistema Italia con una buona forza aggregativa, capillare e straordinaria, capace di viverne attivamente e consapevolmente le vicende, generando instancabilmente iniziative e servizi di prossimità alla fragilità umana. E lo fa rinnovando e aggiornando i carismi secolari dei fondatori delle grandi Congregazioni ospeda-

liere che, congiuntamente ad altre esperienze più recenti, testimoniano la costante capacità di accompagnare la sofferenza, di condividere il dolore e lo smarrimento di chi, colpito dalla malattia, oltre ad essere curato sul piano fisico, deve essere aiutato a riportare anche questo scacco esistenziale, dentro un orizzonte di senso compiuto della vita.

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

Ma la carità cristiana non può limitarsi ad un generoso e pur appassionato “far del bene”, lasciando le cose come stanno per quanto concerne le strutture e le forme politiche ed istituzionali della vita civile.

La carità cristiana deve assumere anche una dimensione politica, deve animare, sostenere, indirizzare uno spirito di riforma dell'ordinamento istituzionale, che sia diretto a garantire libertà, democrazia, giustizia sociale, par-

FOTOVOLTAICO

POMPE DI CALORE

Se l'energia costa troppo producala in maniera efficiente...

Scopri le nostre soluzioni in Pompa di Calore per la climatizzazione estiva ed invernale.

**Potrai averle anche
senza investimento e costi di manutenzione.**



Efficientamento energetico



Riqualificazione energetica di impianti



Sistemi di cogenerazione e trigenerazione ad alto rendimento

Scopri le nostre proposte anche senza investimento
e con compartecipazione del risparmio

commerciale@atetsrl.it

tecipazione attiva dei cittadini alla vita pubblica nel segno non di una ideologia, ma della responsabilità personale, del dovere della solidarietà, oltreché della carità. E questo nessuno ce lo può impedire. Una sfida che è sì di ordine tecnico, organizzativo, gestionale, ma, anzitutto, di carattere etico e culturale ancor prima che di ordine politico.

Non da oggi continuiamo a mettere in guardia dal pericolo di puntare esclusivamente sulla “sostenibilità” mettendo in dubbio l’“universalità del diritto alla cura”!

Viene posta in discussione – anzi, per certi aspetti, è, di fatto, già compromessa – proprio l’“universalità” del nostro sistema sanitario, così come è configurata dalla legge di riforma generale del 1978. A noi preme ribadire che – per quanto ci concerne, come sanità di ispirazione religiosa non-profit, – ci sentiamo impegnati a sostenere e concorrere alla difesa di un sistema sanitario che riconosce uguale dignità ed uguali diritti ad ogni cittadino, per quanto questa affermazione di principio – per noi irrinunciabile – sia difficile da tradurre compiutamente sul piano concreto dell’offerta dei servizi e della facoltà di accesso. È una grande sfida che cerchiamo di affrontare su un crinale difficile, ma potenzialmente di una straordinaria ricchezza di umanità che, in talune condizioni cliniche particolarmente coinvolgenti, può assumere la dimensione di una vera e propria “comunità di destino”. È il tema dell’empatia. “Empatia” significa, secondo Edith Stein – Santa Teresa Benedetta della Croce – attitudine “originaria” ad accogliere, ad ospitare, in definitiva a lasciar vivere dentro di sé le emozioni, i sentimenti, le paure e le gioie, i dubbi, le domande inquietanti che abitano l’animo, il vissuto di colui

che ci sta di fronte. Un uomo da guardare con gli occhi della carità, del dono di sé, un dono gratuito, come spesso ci ha raccomandato e ancora oggi ci raccomanda, Papa Francesco. L’esperienza vissuta durante la crisi pandemica dovrebbe aver reso più forte la consapevolezza che invita tutti, popoli e nazioni, a rimettere al centro la parola “insieme”. Infatti, è insieme, nella fraternità e nella solidarietà, che costruiamo la pace, garantiamo la giustizia, superiamo gli eventi più dolorosi. Le risposte più efficaci alla pandemia sono state, in effetti, quelle che hanno visto gruppi sociali, istituzioni pubbliche e private, organizzazioni internazionali uniti per rispondere alla sfida, lasciando da parte interessi particolari. Cosa, dunque, ci è chiesto di fare? Anzitutto, di lasciarci cambiare il cuore dall’emergenza che abbiamo vissuto, di permettere cioè che, attraverso questo momento storico, Dio trasformi i nostri criteri abituali di interpretazione del mondo e della realtà. Non possiamo più pensare solo a preservare lo spazio dei nostri interessi personali o nazionali, ma dobbiamo pensarci alla luce del bene comune, con un senso comunitario, ovvero come un “noi” aperto alla fraternità universale. Non possiamo perseguire solo la protezione di noi stessi, ma è l’ora di impegnarci tutti per la guarigione della nostra società e del nostro pianeta, creando le basi per un mondo più giusto e pacifico, seriamente impegnato alla ricerca di un bene che sia davvero comune.

Ma, ahinoi, le prospettive non sono tali da accendere la speranza. Piuttosto che “unire” si tende a dividere, sempre di più. Con buona pace dei “io può”.

m.p.



Servizi
Sanitari
Integrati

**Affidabilità
Innovazione
Dedizione**



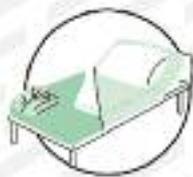
BLOCCO OPERATORIO



**VESTIZIONE PERSONALE SANITARIO
E DISTRIBUZIONE AUTOMATIZZATA**



SERVIZI ACCESSORI



**VESTIZIONE LETTO
OSPEDALIERO**



**ABITI DA LAVORO
E D.P.I.**





Ad Assisi la prima Assemblea di indirizzo della Fondazione Samaritanus

AL SERVIZIO DELLA FRAGILITÀ UMANA

Intervento del Ministro della Salute Orazio Schillaci

“La salute non è un lusso, è per tutti” allora “spetta ad ogni Paese adoperarsi per ricercare le strategie e le risorse perché ad ogni essere umano sia garantito l’accesso alle cure e il diritto fondamentale alla salute”. È citando questa frase tratta da un recente discorso di Papa Francesco, che il Ministro della Salute Orazio Schillaci, ha iniziato il messaggio augurale rivolto alla Fondazione Samaritanus, riunita sul finire del mese di gennaio ad Assisi per celebrare la sua prima Assemblea di indirizzo. Come è noto la Fondazione Samaritanus è nata dalla collaborazione tra ARIS ed UNEBA per promuovere il diritto alla salute nel rispetto della persona, e della dignità della persona umana dal nascere al termine naturale della vita.

“Le parole pronunciate solo qualche giorno fa da Papa Francesco – ha precisato il Ministro nel suo videomessaggio - racchiudono un potente messaggio sull’importanza dell’ascolto, anche da parte delle Istituzioni, per rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni sanitari e sociali delle persone, in particolare le più vulnerabili, e a concretizzare i principi di universalità, equità e uguaglianza che contraddistinguono il Servizio Sanitario Nazionale”.

La vita e la tutela della salute hanno uguale dignità e valore per ogni persona, “pertanto in qualità di medico e di Ministro della Salute – ha assicurato - sono impegnato a garantire un’assistenza sanitaria che abbia gli stessi standard, la medesima”. “Realtà come le vostre – ha concluso - al fianco della sanità pubblica, anche durante



L'emergenza sanitaria hanno messo a disposizione personale e strutture, concretizzando quei principi di mutualità e di reciprocità che le ispirano. In questa prospettiva è importante continuare a collaborare, con il comune obiettivo di assicurare piena universalità delle cure". Concetti questi in un certo senso anticipati da Monsignor Domenico Sorrentino – Vescovo di Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino e Foligno – durante il momento di preghiera di fronte alla tomba di San Francesco, vissuto dai partecipanti all'Assemblea prima di iniziare i lavori. Un momento profondamente sentito dai soci della fondazione poiché la Tomba di San Francesco è luogo in cui lo stesso Papa Francesco, nell'ottobre 2020, firmò l'enciclica 'Fratelli tutti' dalla quale prende il nome la stessa Fondazione Samaritanus. «La sanità italiana – ha detto monsignore nel suo saluto – deve essere fondata sul principio di equità. Equità nei confronti del cittadino che ha il diritto di poter accedere alle cure di cui ha bisogno ed equità nei confronti di chi si prende cura di lui, sia esso soggetto di diritto pubblico o soggetto di diritto privato accreditato».

Altro spunto di riflessione lo ha offerto Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio per la

Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, il quale, commentando il messaggio del Pontefice in occasione della Giornata mondiale del malato, ha sottolineato il riconoscimento, da parte del Papa, dell'importanza delle istituzioni sanitarie cattoliche e il loro impegno nel custodire e curare le persone.

I lavori dell'Assemblea si sono poi svolti nelle sale dell'Istituto Serafico di Assisi. Nel corso del dibattito sono intervenuti anche il prof. Enrico Bollero, neo presidente della Fondazione Samaritanus, p. Virginio Bebbber, presidente di Aris e Franco Massi, Presidente di Uneba, che hanno ribadito la propria volontà di varare nuovi progetti comuni. Tra questi affrontare l'emergenza costituita dalla mancanza di personale infermieristico nelle corsie ospedaliere; secondo i recenti dati resi noti Fnopi, in Italia mancano circa 65mila infermieri. I corsi universitari per le professioni sanitarie sono divenuti meno attraenti e ancora a numero chiuso. Dunque uno dei primi passi della neonata Fondazione sarà il Progetto Samaritanus Care, che ha come obiettivo il reperimento di personale infermieristico nei territori di missione, da impiegare nelle strutture socio-sanitarie e sanitarie delle due Associazioni.



filmafir s.r.l.

La Filmafir SRL supporta le organizzazioni nella **cura** e nella **promozione** della propria immagine per accrescere il **senso di appartenenza** del personale interno e ottenere la **migliore visibilità** all'esterno.

UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONE

30 ANNI DI ESPERIENZA NELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

Attività

- Ufficio Stampa e Relazione con i Media
- Social Media/Web Management
- Servizi video-giornalistici e spot promozionali
- Grandi eventi e iniziative di raccolta fondi
- Programmi TV istituzionali
- Riviste e Newsletter istituzionali (su carta e web)
- Elaborazione di materiale grafico
- Siti web e attività SEO



06.6837301 - 3356571149 | ufficiostampafbf@gmail.com



Fabio Lorenzetti

Giuseppe Grigoni

vecchios

RILANCIO DELLA SANITÀ CATTOLICA IN ITALIA



di Riccardo Alesi e Alessandro Maggitti

Una tappa storica per la sanità cattolica italiana quella che si è tenuta sul finire del mese di gennaio al Serafico di Assisi, in occasione della prima Assemblea di indirizzo della Fondazione Samaritanus, nata dalla collaborazione tra Aris e Uneba, con l'obiettivo di trovare un punto di convergenza tra le realtà sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali cattoliche e di ispirazione cristiana. Le nostre due associazioni tra l'altro sono le principali rappresentanti dell'ospedalità e degli Istituti Socio Sanitari cattolici, gestendo in Italia circa 110mila posti letto. Una risorsa riconosciuta fondamentale dallo stesso Ministro della Salute Orazio Schillaci durante un recente incontro con la Presidenza Nazionale dell'ARIS, sottolineandone il ruolo di servizio pubblico a tutti gli effetti come parte integrante del SSN.

L'evento di Assisi rappresenta pertanto il passo di un cammino comune verso il quale si spera possa convergere l'intero mondo della sanità, espressione della Chiesa cattolica in Italia.





Ed è in questa ottica che il 21 aprile 2022 è nata la Fondazione Samaritanus, con diverse finalità, al centro delle quali figura la persona in una visione cristiana ed olistica, con particolare riferimento alla sacralità della vita in ogni sua manifestazione ed alla fragilità umana. Dunque si va dalla promozione del diritto alla salute nel rispetto della persona e, appunto, nella visione cristiana della vita; alla lotta alla povertà e alle discriminazioni che possano porsi come impedimento alle cure; al miglioramento morale e sociale della condizione della persona e delle famiglie in difficoltà; al promuovere, valorizzare e tutelare quanti operano nel campo sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio educativo in enti ed istituzioni no profit aderenti ad ARIS e UNEBA, sostenendone progettualità finalizzate alla migliore gestione possibile dei servizi e al massimo beneficio delle persone che a loro si rivolgono. Tra i primi obiettivi della Fondazione quello di reperire personale infermieristico oltre

frontiera. Il neopresidente della Fondazione Enrico Bollero, al consiglio congiunto ad Assisi, ha spiegato: “il nostro obiettivo è unificare il più possibile l’azione di Aris e Uneba nell’area dell’assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale. Vogliamo – ha ricordato il Presidente – modernizzare la presenza di queste due associazioni, che hanno sempre operato bene ma che in un mondo sanitario che va verso le concentrazioni è opportuno lavorino di più insieme, creando un collante, senza per altro sostituirle”.

Un concetto, quello espresso da Bollero, rilanciato dal Presidente dell’ARIS Padre Virginio Bebber, che non ha esitato a definire “storica nel cammino della sanità cattolica” la giornata vissuta ad Assisi. “Samaritanus – ha detto Bebber – nasce per dare vita a qualcosa di concreto, direi qualcosa di molto profondo di cui si sente bisogno nel nostro mondo. Testimonia la volontà di far crescere ed alimentare quella cultura della sanità cattolica, della quale si sente tanto parlare



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



ma di cui non si riesce a vedere la luce. Il nostro deve essere un unico pensiero concentrato verso quel servizio da rendere all'uomo nella sua fragilità, così come ci hanno ispirato i nostri fondatori, i nostri santi padri e le nostre sante madri. Che non appartengono a mondi diversi, ma tutti ci comprendono e ci guidano verso l'unica missione. I nostri percorsi così si uniscono, pur nella loro diversità”.

“Istituire una Fondazione come quella che stiamo ufficialmente presentando – ha aggiunto Padre Bebber - è stata una scelta coraggiosa. Abbiamo lanciato un segnale rivolto al mondo della sanità che si riconosce nella nostra comune madre che è la Chiesa cattolica. C'è un antico detto africano che sembra fatto apposta per tutti noi: ‘se vuoi arrivare primo, corri da solo; se vuoi arrivare lontano cammina insieme’. E noi dobbiamo arrivare lontano; non ci interessa arrivare primi”. Il primo passo in questo senso “è proprio l’iniziativa che stiamo portando avanti in questo momento – ha affermato il Presidente ARIS -. Quale sia il problema della mancanza di personale tra le corsie delle nostre strutture, come in quelle pubbliche del resto, è noto a tutti. Per risolverlo

da tempo stiamo bussando a tante porte ma non abbiamo avuto risposte. Per questo ci siamo organizzati, decidendo di cercare in casa nostra, casa intesa come comunità ecclesiale che abbraccia il mondo, il mondo missionario in particolare, quello di cui abbiamo bisogno. Abbiamo affrontato sacrifici nel mettere in moto la macchina ma ora è il momento di cominciare a raccogliere; e siamo pronti a farlo”.

La mancanza di infermieri in Italia si sta piano piano trasformando in una vera piaga sociale. E sulla stessa rotta cominciano a muoversi anche i numeri che registrano il progressivo deficit di medici nelle corsie dei nostri ospedali, così come nelle diverse istituzioni socio-sanitarie associate e nei nostri ambulatori specialistici”. E tutto ciò – ha aggiunto il Presidente – si risolve a danno soprattutto delle persone che si affidano alla nostra assistenza”. Certo “c'è e ci sarà ancora molto da lavorare, da affrontare e superare ostacoli burocratici, difficoltà di vario genere, - ha concluso Padre Bebber - ma noi ci siamo e vogliamo esserci con l'unico obiettivo di offrire a quanti si rivolgono a noi in un momento tanto difficile , delicato e doloroso quale è la malattia, la miglio-

EXECUTIVE MASTER - area sanitaria

L'**Executive Master** è comunemente un percorso di crescita pensato per tutti i professionisti e lavoratori che già partecipano attivamente sul mercato del lavoro e desiderano certificare e specializzare ulteriormente le proprie competenze.

Un diritto, il cui anelato raggiungimento non può prescindere da risorse umane adeguatamente formate e costantemente aggiornate.

Situata nel più ampio **Progetto Orienta Campus**, la suite **Competenze per la Salute** propone una variegata formazione declinata in percorsi **Executive Master**, tutti riconducibili, sia in ambiti diversi, che al **settore sanitario**.

Aris Nazionale si pregia di porre alla sua attenzione la suite formativa "**Competenze per la Salute**", nata dalla partnership con Orienta Campus quale contributo alla piena affermazione del diritto universale alla salute e al benessere, a cui tutti siamo chiamati a concorrere. Tutti i master sono erogati on-line su piattaforma telematica ed integrati, ove necessario, delle opportune attività di tirocinio e project work.

Tutti i corsisti beneficiano di un proprio **tutor online** che, **step by step**, li conduce al traguardo, grazie a strategie didattiche e metodologiche innovative.

Di seguito, gli **Executive Master dell'area sanitaria** sono:

Master di primo livello - AREA SANITARIA

- ARSA14 - Neonatologia, urgenze e cure intensive;
- ARSA13 - Bed management;
- ARSA12 - La gestione delle cure palliative e della terapia del dolore;
- ARSA11 - Infermiere di famiglia e di comunità;
- ARSA10 - Il tutoring nelle professioni sanitarie;
- ARSA09 - Psicologo di base;
- ARSA08 - Nutrizione clinica;
- ARSA07 - Posturologia sportiva e analisi del movimento;
- ARSA04 - Medicina previdenziale: aspetti legali e assicurativi;
- ARSA02 - Gestione e coordinamento delle strutture sanitarie, sociali e socio-assistenziali territoriali;
- ARSA01 - Management delle professioni sanitarie e funzioni di coordinamento nell'organizzazione aziendale-ospedaliera e dei servizi assistenziali territoriali.

Master di secondo livello - AREA SANITARIA

- ARSA06 - Medicina previdenziale, legale e socio-assistenziale;
- ARSA05 - Medicina dell'emergenza e urgenza;
- ARSA03 - Manager di strutture sanitarie complesse.



SCANSIONA IL QR CODE
o scopri tutti i corsi su
[www.arisassociazione.it/
news/4946-orientacampus.html](http://www.arisassociazione.it/news/4946-orientacampus.html)

 www.arisassociazione.it

 351 175 3341

 segreteria@orientacampus.it



re assistenza possibile, la cura più efficace ed efficiente che gli spetta di diritto, la com-passione, nel senso cristiano del partire insieme, che si fa amore e solidarietà fraterna”.

Il Presidente di Uneba Franco Massi, in un'intervista recentemente rilasciataci, ha definito “drammatica” la situazione nelle strutture associate ad Uneba. “Naturalmente c'è una configurazione diversa tra gli enti Aris e Uneba. Tuttavia l'incidenza della mancanza del personale – ci ha detto il Presidente - si fa sentire sia nelle case di cura ed RSA sia in quelle realtà che hanno a che fare con i disabili. Il deficit è sicuramente forte per entrambe le categorie”. Il Presidente Franco Massi ha poi affermato che “l'iniziativa che unisce Aris e Uneba nella creazione della Fondazione potrebbe essere il prodromo di una nuova forma di collaborazione e di una cooperazione più stretta. L'auspicio è quello di partire da un progetto comune per poi proseguire in ambiti che necessitano di un percorso più lungo”. Il Presidente ha concluso l'intervista augurandosi che si possa instaurare un rapporto di reciproca assistenza tra le due associazioni per intervenire nelle eventuali problematiche che si potrebbero presentare.

La soluzione proposta dalla Fondazione, mediante il progetto Samaritanus Care, per far fronte alla cronica mancanza di infermieri in Italia, prevede di reperire personale dai paesi extracomunitari e tramite uno strutturato percorso di integrazione inserirli nell'ambito lavorativo delle due Associazioni.

L'iter d'integrazione si articola in tre distinte fasi: La prima fase di intervento inizia proprio con l'accertamento del profilo dei candidati che dovranno essere garantiti da Scuole di Enti religiosi che ne attestino affidabilità e acquisita competenza professionale. La Fondazione favorisce un

colloquio a distanza tra candidato ed ente richiedente, attraverso apposita piattaforma informatica. Si passa poi alla raccolta della documentazione, alla loro legalizzazione e traduzione timbrata infine dall'ambasciata italiana nel Paese di provenienza, alla richiesta del nulla osta del Ministero degli Interni per l'ottenimento del visto per lavoro da apporre sul passaporto. La prima fase finisce con l'organizzazione del viaggio verso l'Italia.

La seconda fase riguarda la gestione di tutte le formalità richieste per l'ingresso e la permanenza in Italia con richiesta del permesso di soggiorno e la gestione di tutti i conseguenti adempimenti obbligatori. Previsto anche un mese di frequenza di un corso rapido di perfezionamento della lingua italiana presso una struttura di accoglienza, in collaborazione con la CEI e con Università romane.

La terza fase riguarda il coinvolgimento di strutture associate nella ricerca di alloggi temporanei per i neo-assunti i quali dovranno nel frattempo cercare una propria unità abitativa. Previsto anche un supporto della Fondazione, a richiesta, per la domanda di equipollenza del titolo e per la domanda di iscrizione all'OPI del luogo di destinazione finale.

Questi professionisti verranno scelti da paesi perlopiù extracomunitari, tra i primi figurano: l'Uganda, il Kenya, la Nigeria, la Tanzania, il Perù ed il Congo. Rimane tuttavia l'obiettivo di espandere questa cooperazione di scala internazionale rivolgendosi anche ai nostri vicini europei, al continente asiatico e alla zona nord-americana.

Tra i primi collaboratori esteri della Fondazione si annoverano: la Conferenza Episcopale della Tanzania, il Mercy Hospital Abak in Nigeria, la Fondazione S. Tecla e l'ISTM di Mbuji Mayi.

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



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



- 99,9% DELLA CARICA VIRALE¹
- 62% DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA²
- 70/99,9% DEI GENI DI RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI³
- 70/96% DEI PATOGENI RISPETTO AI METODI TRADIZIONALI⁴



- 51% DEL CONSUMO FARMACI ANTIMICROBICI¹
- 78% DEL COSTO DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA²
- 320 MILIONI DI EURO RISPARMIABILI IN 5/15 ANNI NEGLI OSPEDALI ITALIANI DI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI³



- 35% RIDUZIONE DELL'IMPRONTA DI CARBONIO¹
- 45% RIDUZIONE DEL CONSUMO SOSTANZE CHIMICHE²
- 29/33% DEI CONSUMI ELETTRICI E IDRICI³



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



Abbattimento
della farmaco-assistenza
FINO AL 99,9%



Riduzione delle infezioni
correlate all'assistenza
DEL 62%



Riduzione dei costi complessivi
della terapia antimicrobica
DEL 79%

PCHS®
igiene biostabile

pchs.it

copma
produttori di igiene
autorizzati dal ministero

copma.it



Un ricordo di Benedetto XVI

UN PONTEFICE A OSTACOLI



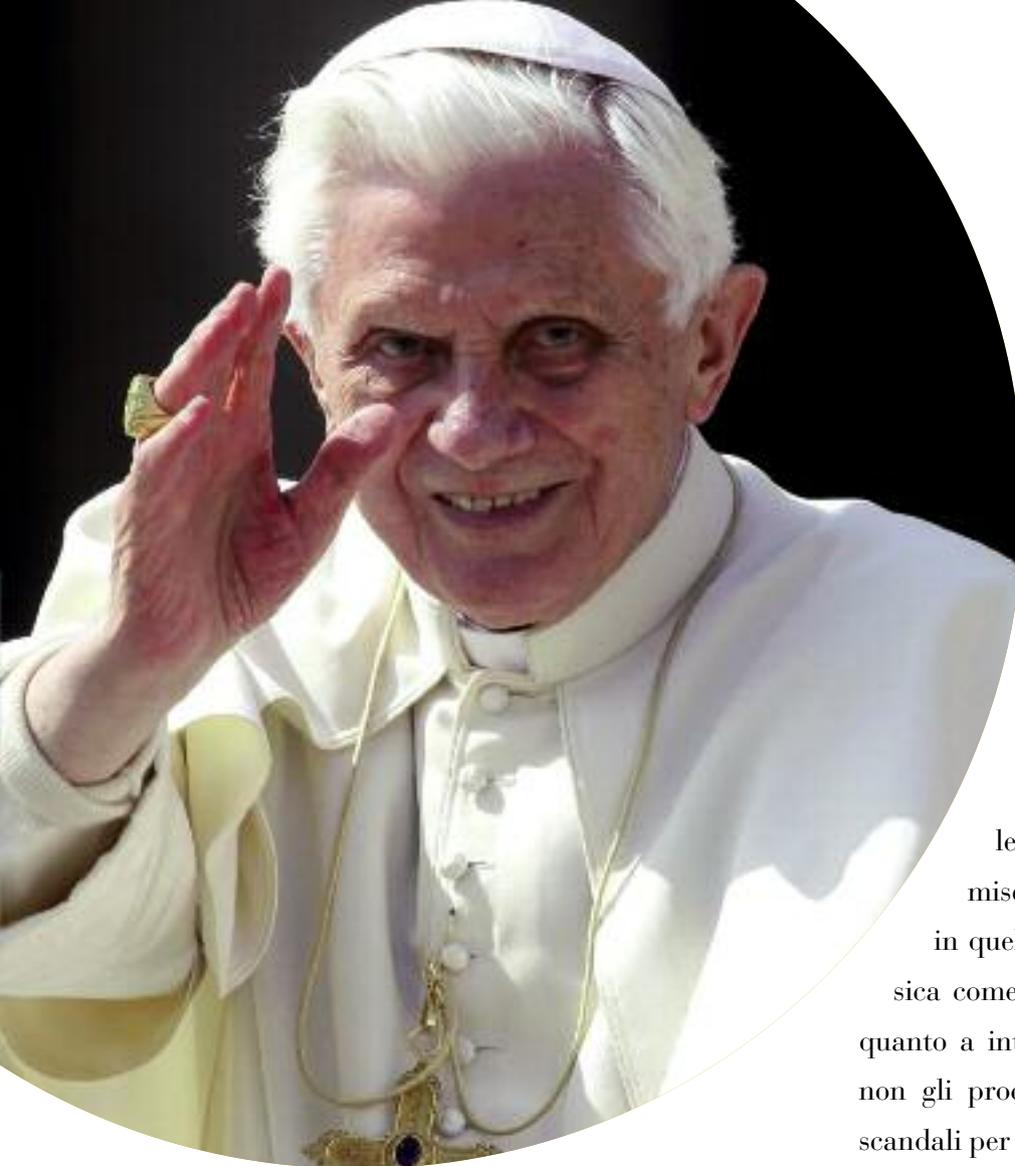
di Mimmo Muolo

Lo hanno notato in pochi. Forse pochissimi. E del resto, data l'enormità dell'evento di quel giorno è del tutto naturale. Ma l'11 febbraio 2013, data della storica rinuncia di Benedetto XVI, ricorreva la XXI Giornata mondiale del Malato. E per l'occasione, all'inizio di gennaio di quell'anno, era stato pubblicato il Messaggio di papa Ratzinger che sottolineava il significato della celebrazione. Altra coincidenza: come è consuetudine di questa Giornata l'epicentro liturgico era in un santuario mariano, dato che l'11 febbraio coincide con la memoria della Beata Vergine di Lourdes. Dunque era stato scelto il santuario di Altötting, in Baviera, sicuramente il più caro al cuore mariano del Pontefice tedesco.

A qualche mese dalla sua morte, avvenuta lo scorso 31 dicembre, rievocarne la figura e l'opera significa anche portare in luce aspetti

meno indagati della sua personalità. Come ad esempio il rapporto con il mondo sanitario, con la malattia e gli ammalati. Anche perché, come vedremo, questo portale di ingresso apre a prospettive del tutto coincidenti con le linee fondamentali del suo magistero.

Si è detto e scritto da più parti, ad esempio, che Benedetto XVI è stato un papa cristocentrico. E del resto le sue ultime parole sono state: "Signore, ti amo". Ebbene, se rileggiamo il Messaggio per quella Giornata mondiale del Malato, vi troveremo fin dalle prime righe una citazione di san Giovanni Paolo II, che invitava "a riconoscere nel volto del fratello infermo il Santo Volto di Cristo che, soffrendo, morendo e risorgendo ha operato la salvezza dell'umanità". È stato poi sottolineato il suo legame con il Concilio, di cui da teologo, da prefetto della Congregazione per la dottrina della Fede



da papa ha sempre difeso la corretta ermeneutica (quella cioè nel segno della continuità con la tradizione). Anche in questo caso ne troviamo la conferma in quel testo del 2013. La seconda citazione è infatti proprio tratta da documenti conciliari e precisamente dal Messaggio ai poveri, ai malati e ai sofferenti, ai quali il Pontefice si dice “particolarmente vicino”. “Non siete né abbandonati, né inutili: voi siete chiamati da Cristo, voi siete la sua trasparente immagine”. Parole che, se rapportate al particolare momento di debolezza fisica che stava vivendo allora l'uomo Joseph Ratzinger e che lo portò alle dimissioni, appaiono oggi ancora più dense di significato.

Il papa teologo, dunque, fu anche molto vicino al mondo della sofferenza. Egli stesso d'altronde aveva dovuto sperimentarla da vicino nei quasi otto anni di pontificato, segnati da tante malevole critiche e da polemiche pretestuose anche nei confronti di gesti che volevano essere di riconciliazione e di misericordia. Certo, le sue sofferenze in quel periodo non furono di natura fisica come quelle di Giovanni Paolo II, ma quanto a intensità possiamo immaginare che non gli procurarono meno dolore. I ripetuti scandali per l'esplosione della piaga della pedofilia, le proteste virulente del mondo islamico per l'errata interpretazione mediatica del suo grande discorso di Regensburg, le polemiche seguite al caso Richardson, il vescovo lefebvreiano negazionista della Shoà cui (come agli altri tre suoi confratelli illegittimamente ordinati) fu rimessa la scomunica (ma il Papa non conosceva quelle farneticanti dichiarazioni), l'ondata di indignazione che si levò persino dalle cancellerie di alcuni Stati in seguito alla notazione che per fermare l'Aids in Africa non era sufficiente l'uso del profilattico. E soprattutto il *mysterium iniquitatis* che lo colpì nella sua stessa casa, quando il suo “maggior-domo” trafugò alcuni documenti passandoli a taluni giornalisti e dando vita al cosiddetto “Vatile-

WELMED.

L'OSPEDALE SEMPRE IN TASCA

Digitalizza i processi clinici della tua Struttura
Ospedaliera con la Telemedicina di WelMed

+ Pazienti

Abbatti i limiti geografici del tuo Ospedale e amplia il tuo
bacino di Pazienti

+ Prestazioni

Aumenta le prestazioni e la fidelizzazione dei Pazienti
connettendoli alla tua Struttura

+ Qualità

Offri ai Professionisti Sanitari una pratica clinica efficiente,
sicura, professionale e disponibile in ogni momento della
giornata

Vuoi costruire un nuovo percorso di medicina online per
la tua Struttura Sanitaria?

Scopri WelMed



info@welmed.it



+39 02 82960009



www.welmed.it



aks". Per queste e altre ragioni possiamo dire che quello di Benedetto XVI è stato un pontificato a ostacoli, la cui grandezza non è stata compresa e che solo oggi, dopo i quasi dieci anni da Papa emerito, cominciamo a poter guardare con maggiore obiettività.

Quest'ultimo periodo della sua vita (più lungo dello stesso pontificato, ed è un elemento che colpisce), cioè il tempo passato "sul monte a pregare", come egli stesso disse al momento di ritirarsi, è stato provvidenziale. Nel senso etimologico della parola. Da un lato, infatti, ha funzionato da vasca di decantazione rispetto alle bufere che hanno investito il pontificato. Dall'altro è stato una lente di ingrandimento per cogliere meglio i diversi aspetti della sua personalità. Paradossalmente, Benedetto XVI è stato compreso di più nel momento del suo silenzio orante che quando parlava con discorsi di uno spessore intellettuale e spirituale di ineguagliabile profondità.

Quel silenzio ci ha detto innanzitutto la sua coerenza. Aveva promesso "obbedienza e riverenza al suo successore". E così ha fatto fino all'ultimo, nonostante i diversi tentativi di contrapporlo a Francesco, quasi come se fosse un "papa-ombra". Coerenza di tutta una vita nel riaffermare le ve-

rità evangeliche ("Cooperatores veritatis" era il suo motto episcopale), nell'esigenza di combattere la "dittatura del relativismo", nel farsi fautore della ragionevolezza della fede, come è scritto anche nel suo testamento spirituale. Quindi ci ha permesso di scoprire la sua spiritualità nutrita di preghiera, mentre invece per tutta la vita era stato dipinto come il "panzerkardinal", il teologo inflessibile, il papa oscurantista. Proprio Bergoglio ha riconosciuto che

la sua
era





PRODOTTI E STRUMENTI PER PROFESSIONISTI

Scopri chi siamo
www.wuerth.it

#READY
FOR WORK

Seguici sui social



Per informazioni: aris@wuerth.it

“una teologia in ginocchio”, cioè fatta pregando e sempre nel grande sentire della Chiesa di Cristo. Infine quel periodo ha spiegato a tutti che davvero papa Ratzinger ha amato la Chiesa e gli uomini, perché ha scelto di servire l’una e gli altri nel modo più umile possibile (raccolgimento e preghiera appunto), confermando così quanto disse di se stesso affacciandosi per la prima volta da Papa, il 19 aprile 2005, alla loggia della Basilica di San Pietro: “Sono un umile lavoratore nella vigna del Signore”.

Ci sarà tempo, negli anni a venire, per approfondire la sua eredità di Papa della fede, ma anche della ragione e dell’inevitabile dialogo tra queste due ali della conoscenza umana, di papa del coraggio anche nell’assumere decisioni scomode o inedite (come la rinuncia testimonia) e di Pontefice della verità coniugata con l’amore. Ma fin d’ora possiamo fare tesoro della finestra aperta sul suo magistero proprio dal discorso citato in apertura e da un altro intervento, di poco precedente (era il 17 novembre 2012, quando Benedetto XVI prese la parola nella conferenza “L’ospedale luogo di evangelizzazione: missione umana e spirituale”), per guardare la sua figura dalla prospettiva della vicinanza a chi soffre e a chi si prodiga nella cura. Ancora una volta emerge il suo radicamento in Cristo. Egli infatti vede negli operatori sanitari dei Buoni Samaritani (e si sa che il Buon

Samaritano è icona di Cristo stesso) e negli ammalati degli evangelizzatori. Agli operatori sanitari raccomanda “una competenza ulteriore, che va al di là dei titoli accademici”. In pratica “la scienza cristiana della sofferenza” cui “appartengono la compassione, la solidarietà, la condivisione, l’abnegazione, il dono di sé”. Particolarmente significativo appare poi il riferimento al mondo della sanità cattolica, contenuto nel Messaggio di quell’ultima Giornata mondiale del Malato celebrata da Papa regnante. “Vorrei infine rivolgere il mio pensiero di viva riconoscenza e di incoraggiamento alle istituzioni sanitarie cattoliche e alla stessa società civile, alle diocesi, alle comunità cristiane, alle famiglie religiose impegnate nella pastorale sanitaria, alle associazioni degli operatori sanitari e del volontariato. In tutti possa crescere la consapevolezza che nell’accoglienza amorosa e generosa di ogni vita umana, soprattutto se debole e malata, la Chiesa vive oggi un momento fondamentale della sua missione”.

Ecco, ancora una volta ritroviamo qui le coordinate fondamentali del suo pensiero. Vicinanza a chi soffre e a chi cura. Amore per gli uomini e le donne, consapevolezza del senso comunitario di questo impegno nel mondo sanitario, collegamento inscindibile con la missione evangelizzatrice della Chiesa. Un lascito prezioso da tenere presente anche in futuro.

DELIVERY

IN

HOSPITAL

Siamo un'azienda market leader, presente sul territorio nazionale, impegnata nella fornitura di Farmaci di classe H-A-C, Parafarmaco, Integrazione Alimentare (oltre 60.000 referenze gestite) e, grazie alla consociata **FBM Healthcare**, anche Dispositivi Medici mass market e specialistici.

Collaboriamo esclusivamente con ospedali, cliniche private e RSA. La nostra esperienza nel ramo ospedaliero è alla base dell'ideazione, realizzazione e gestione di un'ampia gamma di servizi personalizzati che hanno come unico obiettivo l'aumento delle performance dei nostri clienti. Siamo il partner distributivo strategico di numerose eccellenze nel mondo della sanità.

Per informazioni, supporto o richieste di approfondimenti sulle modalità di fornitura e sui servizi dedicati agli associati ARIS, il nostro Customer Service è a disposizione tramite il numero dedicato:

02/54.07.18.54

oppure inviando una mail a:

partnership.aris@sshpharma.com

SSH

DELIVERY IN HOSPITAL

sshpharma.com



150.000

tonnellate di CO₂
risparmiate

1.200

Installazioni
in Europa



Energia Europa, soluzioni innovative per l'efficienza energetica dell'impresa

L'efficacia della tecnologia E-Power, ormai ampiamente collaudata in oltre 1000 installazioni in Europa presso grandi gruppi industriali e commerciali, consente di ottenere efficienza energetica e una conseguente riduzione delle emissioni di CO₂, contribuendo così alla sostenibilità ambientale dei siti produttivi.

www.energia-europa.com

energia | save energy
save CO₂

Un prezioso volume di Orazio La Rocca

RATZINGER E LA SUA SCELTA: "NON SCAPPO"

“Non viene a noi anche dall'esterno il male che ci aggredisce?... Certo è necessario essere purificati da tutta l'impurità che sta fuori, potremmo dire con un'igiene esteriore dalle tante malattie che ci minacciano. È bene perciò avere questo tipo di responsabilità per combattere i mali provenienti dall'esterno perché la morte non prevalga”. Certo quando Benedetto XVI affidava questi pensieri ai suoi giovani ex alunni durante la consueta messa annuale celebrata per loro nel Campo Santo Teutonico, in Vaticano – era il 30 agosto del 2005, a circa quattro mesi dalla sua ele-

zione, forse neppure immaginava quanto questo Male “venuto dall'esterno” avrebbe segnato la sua vita. Soprattutto negli ultimi anni. E neppure immaginava quanto questo Male avrebbe continuato a far parlare di sé anche dopo la sua ascesa alla Casa del Padre. O forse sì.

Un dubbio lecito nella mente e nel cuore di chi lo ha conosciuto da vicino, lo ha ascoltato da alunno devoto, o anche soltanto avvicinato per motivi di lavoro. Tra questi “fortunati” si annovera indubbiamente Orazio La Rocca, già Vaticanista di Repubblica, autore di un volume su Benedetto XVI che, edito dalla San Paolo, non poteva uscire in un momento migliore di questi tempi. Giorni segnati dal vociare di quanti hanno amato Joseph Ratzinger e quanti ne sfruttano la gigantesca figura per fini certamente lontani dal cuore di un uomo - ancor prima che di un sacerdote, cardinale e poi Papa - che ha dedicato offerto la sua stessa intera esistenza a quel Cristo a cui si è sempre affidato.

Orazio lo ha conosciuto sin dagli anni in cui, lui, giova-



ne redattore di un quotidiano arrembante, inseguiva quel sacerdote, avvolto nel suo pastrano nero, che attraversava, con elegante andare, Piazza San Pietro sin dalle prime luci di un'alba a volte gelida, per cogliere il frutto della squisita gentilezza di un uomo di Dio, nel vero senso della parola. Mai un rifiuto alle sue domande, testimonia Orazio; al più un appuntamento a poco dopo, per rispondere prima ad un impegno d'ufficio. Eletto Papa quel sacerdote non ha dimenticato Orazio, tanto che ai suoi, tra i mille auguri ricevuti, ha risposto di proprio pugno con parole che Orazio non vuole rivelare, ma le

custodisce gelosamente nel cuore.

“Ratzinger – La scelta” è il dono con il quale La Rocca ha forse voluto restituire a Ratzinger quello che da lui ha ricevuto, la verità. “Non sono scappato” non a caso è il sottotitolo del volume.

Nelle circa 320 pagine del libro Orazio cerca di far luce sul periodo vissuto da Papa emerito. Come ha vissuto questi ultimi anni? Cosa ha fatto? Ha solo pregato per la Chiesa? La Rocca risponde raccontando un viaggio lungo 10 anni ripercorrendo e documentando i momenti salienti di questo periodo, a partire dai primissimi giorni sino alla triste e dolorosa vicenda che ha visto accusare Ratzinger di aver coperto un prete pedofilo nel tempo in cui era arcivescovo di Monaco e Frisinga.

Un libro che si legge tutto d'un fiato e che, chiusa l'ultima pagina, si resta nella convinzione che il Pontificato di Benedetto XVI, dall'inizio alla sua conclusione, sia stato veramente una scelta dello Spirito Santo.

(F.E.)



EBN GROUP

Professionisti nel mercato dell'energia!

Siamo un'agenzia che opera in tutto il territorio nazionale, forniamo **luce e gas** collaborando con le più grandi compagnie di distribuzione.

Specializzati nelle grandi strutture sanitarie e industriali, offriamo **soluzioni personalizzate per garantire la massima efficienza**, senza sprechi!

- **Consulenza** gratuita
- **Analisi** dei consumi e delle necessità
- **Contratti chiari** senza sorprese
- **Assistenza** gratuita 7 giorni su 7 / 24 ore su 24
- Energia e Gas **100% green** ecosostenibile

Seguiamo il cliente mese per mese informandolo sull'andamento del mercato e ci dedichiamo alla ricerca e all'ottimizzazione dei costi tramite **efficientamento energetico** con fotovoltaici, cogenerazione, trigenerazione e generatori.



Sede legale:
Via Giuseppe Garibba, 2
37138 Verona
PIVA 04453230239

Sede Operativa:
Via Benedetto Marcello, 4
36100 Vicenza

Telefono: 0444291651
Assistenza: 3423756745 / 3669822195
Mail: info@gruppoebn.com



Impegno internazionale nella lotta contro la lebbra e le discriminazioni che ancora porta con sé

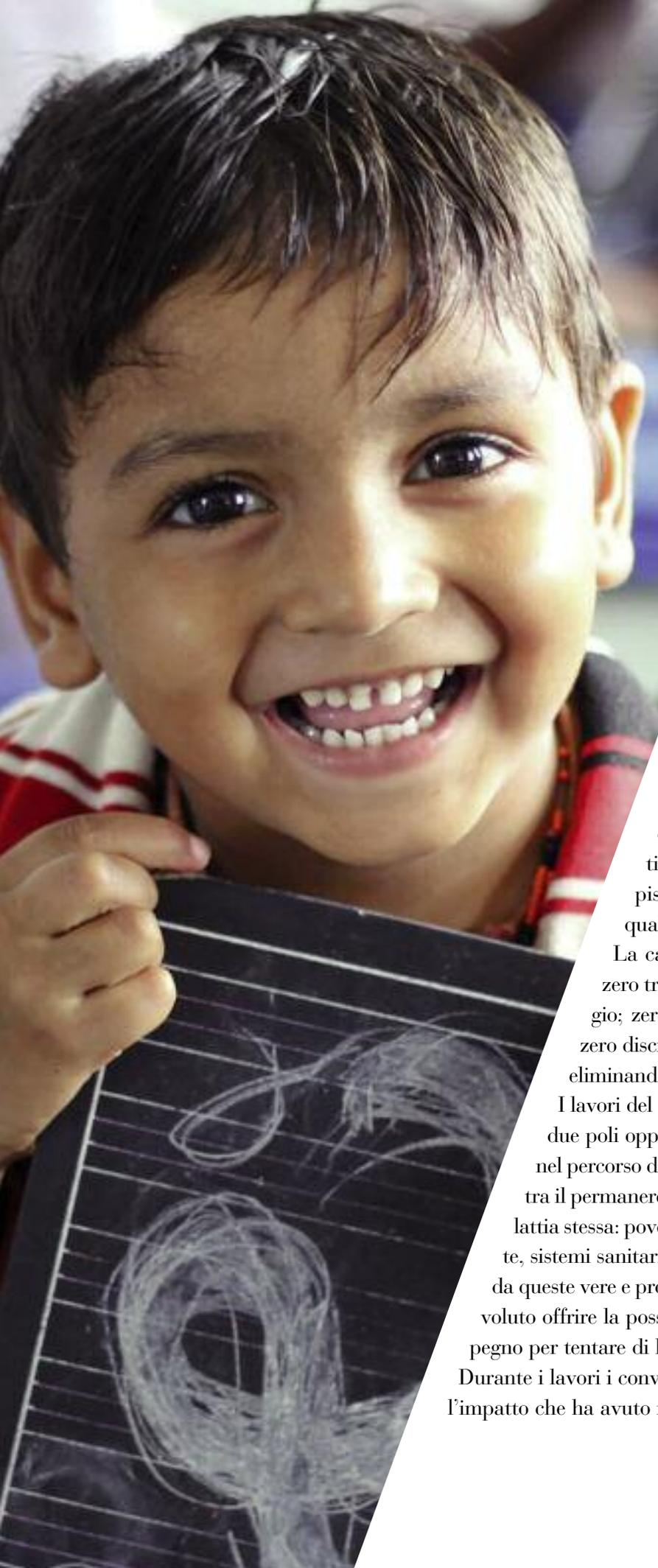
MAI PIÙ I “SEPOLTI VIVI” NELLA COSCIENZA DELL’UMANITÀ



di Gianluca Biccini

Un nuovo appello globale per porre fine allo stigma e alla discriminazione nei confronti delle persone colpite dal morbo di Hansen, è stato rilanciato nei giorni scorsi da Roma, in occasione della Giornata mondiale della lebbra. Una malattia che molti ritengono estinta, ma che invece non solo non è affatto debellata ma continua a essere causa di gravi violazioni dei diritti umani e a ledere la dignità di tante persone che ne sono affette in varie parti del mondo.

Anche Papa Francesco ha voluto unirsi all'appello inviando un messaggio ai promotori dell'obiettivo “lebbra zero”, riuniti presso l'Istituto patristico Augustinianum per il Simposio internazionale sul tema “Non lasciare nessuno indietro” (*Leave no one behind*), organizzato dal Dicastero vaticano per la Promozione dello Sviluppo Umano Integrale, le Fondazioni Sasakawa Health, giapponese, e Raoul Follereau, francese, insieme con l'Aifo. Come noto l' AIFO è l'Asso-



ciazione italiana che riunisce gli Amici del giornalista cattolico francese (1903-1977), il primo a mantenere viva l'attenzione internazionale sulla malattia e sulle sue conseguenze sociali.

Ogni anno nel mondo si continuano a contare 200mila nuovi contagi, diffusi in 106 Paesi – soprattutto nei contesti sociali più disagiati –, con India e Brasile ai primi posti di questa triste classifica. E tutto ciò nonostante siano disponibili cure sempre più efficaci, con tassi di guarigione intorno al 90%.

Cifre che diventano ancor più tragiche se si considera che parliamo di una delle 20 malattie tropicali dimenticate: esse annualmente colpiscono un miliardo di individui, il 60% dei quali giovanissimi e bambini sotto i 14 anni.

La campagna “lebbra zero” punta a tre obiettivi: zero trasmissione, interrompendo la catena di contagio; zero disabilità, attraverso la diagnosi precoce; e zero discriminazione, sostenendo l'inclusione sociale ed eliminando le barriere politiche, sociali e culturali.

I lavori del Simposio internazionale si sono concentrati su due poli opposti: da una parte i recenti progressi compiuti nel percorso diagnostico- terapeutico della malattia e dall'altra il permanere delle cause primarie del diffondersi della malattia stessa: povertà, carenze di igiene e alimentazione adeguate, sistemi sanitari nazionali insufficienti. Ed è proprio a partire da queste vere e proprie sfide che i promotori del convegno hanno voluto offrire la possibilità di gettare le basi per un rinnovato impegno per tentare di liberare il mondo da questa malattia.

Durante i lavori i convegnisti si sono soffermati anche ad analizzare l'impatto che ha avuto il covid sugli affetti dal morbo di Hansen.

La diffusione della malattia nel mondo si può dire sia rimasta costante sino al momento in cui siamo precipitati nel dramma causato dall'epidemia del Covid 19, il cui avvento ha praticamente reso impossibili nuove diagnosi, vista la paralisi che ha colpito l'intero sistema sanitario nella gestione dell'ordinarietà, della normale assistenza e, soprattutto, nello sviluppo della ricerca.

Da sperare che il rallentamento della ricerca non influisca sul cammino intrapreso in questi ultimi decenni, che ha dato comunque buoni risultati e riaperto la speranza di tanti malati. Debellato in Europa da almeno due secoli, ancor prima dell'arrivo degli antibiotici, il morbo - il cui nome deriva dal dermatologo norvegese Gerhard Armauer Hansen che 150 anni fa, il 28 febbraio 1873 scoprì la malattia -. sta regredendo un po' ovunque, anche grazie a terapie efficaci costituite da una combinazione multifarmaco introdotta negli anni '80 del secolo scorso. Tuttavia ciò che è stato fatto non impedisce che ancora oggi nel mondo circa 8000 malati di lebbra ogni anno riportino gravi conseguenze e vadano ad infoltire costantemente il gruppo degli invalidi a causa della malattia: se ne contano circa tre milioni per forme gravi ed un milioni con forme meno aggressive di disabilità.

Più difficile sembra sfatare i miti che circondano la lebbra. Sta di fatto che, anche una volta curata, i guariti, e persino i loro familiari, subiscono discriminazioni. La malattia in effetti lascia segni visibili ed inconfondibili che troppe volte ancora finiscono per essere causa di limitazioni sociali; per secoli la lebbra è stata infatti sinonimo di esclusione a ogni latitudine nei cinque continenti.

In alcuni Paesi infatti permangono leggi obsolete

che vietano ai contagiati l'uso delle strutture pubbliche o fanno di essa motivo di divorzio o licenziamento. La discriminazione può avere un effetto devastante e portare all'auto-stigma. Con la pandemia, inoltre, molti hanno perso i mezzi di sussistenza e non sono stati in grado di accedere alle cure; i programmi di prevenzione sono stati interrotti.

Ed è proprio abbattere queste assurde barriere discriminatorie la finalità che si sono proposti gli organizzatori del Simposio vaticano, il cui appello finale è stato letto dalla rappresentante brasiliana a Miss mondo 2022, Leticia Frota, la prima ragazza originaria dell'Amazzonia a ricevere la fascia e la corona da reginetta di bellezza, testimonial dell'impegno del Movimento creato in Brasile, - uno dei Paesi ancora oggi tra i più colpiti dalla lebbra - per la lotta contro una delle più antiche malattie che affliggono l'umanità. Anche l'India - altro Paese funestato dalla lebbra - ha dedicato il concorso di quest'anno "Miss Supranational India 2023", per promuovere la lotta alla lebbra.

Grazie alla presenza di delegati delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), di esperti di salute e diritti umani, Organizzazioni non governative (Ong) e associazioni religiose, persone affette dal morbo e da altre malattie tropicali, il convegno vaticano ha inteso sensibilizzare, raccogliere fondi, rafforzare la rete di operatori che curano i lebbrosi e coordinare nuovi interventi per debellare il morbo. In pratica gli stessi obiettivi della Giornata che ogni anno si celebra l'ultima domenica di gennaio.

Fortemente voluta da Follereau nel 1954 questa "mobilitazione di spiriti e di cuori" - come egli l'ha concepita - è giunta alla 70a edizione. Il primo "incontro" di Raoul e di sua moglie Madelei-



ne con quella che divenne la loro ragion di vita risale al 1939. Erano in viaggio nella Costa d'Avorio. La loro auto rimase in panne per un guasto. Presero una macchina con autista locale. Improvvisamente proprio l'autista li scandalizzò: si rifiutò di proseguire perché sulla strada vi erano dei lebbrosi. La cosa li sconvolse profondamente tanto che, alla prima occasione che successivamente negli anni gli si presentò, si dedicarono completamente ai "loro" lebbrosi. Il primo passo fu durante la Seconda guerra mondiale. Per sfuggire al nazismo, di cui erano fieri oppositori, dovettero cercare asilo in un convento di suore, la cui superiora parlò loro del progetto di un centro di cura e riabilitazione per hanseniani proprio nello stesso Paese africano. I Follereau, con ancora nel cuore il sentimento di rabbia frammisto alla pena per quei poveretti malati, tanto disprezzati quanto temuti dal vecchio autista, si gettarono nel progetto e cominciarono a cercare fondi per finanziare il disegno delle religiose. Finita la guerra iniziarono a girare il mondo alla ricerca dei "sepolti vivi". Chiesero aiuto all'ONU, provocarono più di un Governo chiedendo per i lebbrosi il corrispettivo del costo di un bombardiere. E non si arresero ai tanti dinieghi ricevuti; ciò che contava per loro era far passare un messaggio d'amore. Un messaggio d'amore che a Raoul Follereau fruttò, dopo trenta anni dalla morte, nel novembre 2007 l'apertura della causa di beatificazione.

Prossimo appuntamento in Norvegia, a Bergen, città natale del dottor Hansen, dove il 21 e 22 giugno si terrà una nuova Conferenza internazionale per liberare "i sepolti vivi" nella coscienza dell'umanità.



Quadrante Igiene srl è un'azienda giovane, dinamica, scaturita dall'esperienza ultradecennale di uno dei soci nell'ambito dell'igiene strumentale, ambientale e personale. La società è nata nel 2020 per contrastare la pandemia. Grazie alla collaborazione di personale altamente qualificato, ha seguito percorsi innovativi, fondati su una costante ricerca delle soluzioni migliori per assicurare l'igiene assoluta nei vari ambienti quali ad esempio: ospedali, case di cura, aziende, locali di produzione, locali commerciali, atenei, mense, ristoranti, testando prodotti ecosostenibili e servizi ad alto livello professionale. L'obiettivo è quello di assicurare il massimo livello di pulizia, sanificazione ambientale e protezione personale individuale, riducendo così al minimo i rischi di contaminazione da contatto. Ogni passo intrapreso è sostenuto da un minuzioso controllo procedurale delle qualità, operato innanzitutto all'interno dell'azienda e poi certificato da enti terzi deputati al monitoraggio della qualità di prodotti e servizi. Quadrante Igiene srl offre un servizio di qualità certificata ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, ISO 14001:2015.

SERVIZI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE



FORNITURE DI DETERGENTI E PRODOTTI PER PULIZIE



ACCESSORI E MONOUSO, FORNITURA DI PRODOTTI MEDICALI MONOUSO



GESTIONE RIFIUTI URBANI E SPECIALI



L'azienda fornisce: detergenti, detersivi e disinfettanti di ogni tipo, attrezzature e materiali per le pulizie, lavasciuga professionali, prodotti monouso in ambito sanitario, mascherine usa e getta di varie tipologie, tamponi antigenici SARS Covid-19, dispositivi di protezione in ambito sanitario, prodotti monouso per la ristorazione collettiva, servizi di pulizia e sanificazione ambientale, dispenser e accessori per bagno e cucina, nebulizzatori e atomizzatori, prodotti monouso in carta-plastica ecologica, sacchi per i rifiuti e pattumiere.

NOVITÀ

Fra le novità proposte ci sono i tamponi antigenici in grado di rilevare l'infezione da Omicron, che sino ad oggi è risultata difficile da cogliere con gli abituali tamponi rapidi.



Inoltre l'azienda è in grado di informatizzare i flussi di produzione dei servizi di pulizia e sanificazione permettendo l'analisi e la rendicontazione dei processi.



OFFERTA SPECIALE

Già fornitrice di diverse strutture socio-sanitarie aderenti all'ARIS, l'azienda offre una particolare scontistica per tutte le istituzioni associate, grazie ad una convenzione recentemente stipulata con ARIS nazionale. La promozione di ingresso riguarda le mascherine FFP2 certificate, al costo di € 0,126 ed i tamponi antigenici per Omicron ad € 1,00.



Un'interessante iniziativa al Don Orione

I “NONNI DI PENNA”

Si chiama “Nonni di penna” l’iniziativa nata da una collaborazione tra l’Opera Don Orione Genova e l’Istituto Comprensivo Burlando per mettere in contatto tra loro due generazioni lontane, anziani e bambini, utilizzando un mezzo di comunicazione familiare ai primi ma quasi perduto per i secondi: la lettera scritta a mano.

“Per le persone anziane la scrittura e la narrazione – spiega la Dott.ssa Federica Floris, psicologa e Responsabile del Coordinamento Educativo del Villaggio della Carità dell’Opera Don Orione Genova – possono essere un ottimo modo per lavorare su diverse competenze, come la pianificazione, l’organizzazione, la coordinazione occhio-mano, la memoria. Senza parlare del senso di vicinanza e affettività che spedire e ricevere lettere comporta”.

Sono una decina per ora i nonni che partecipano al progetto, tra i 75 e i 93 anni, che in autonomia o supportati dall’equipe socio sanitaria, hanno preso in mano carta e penna; mentre i bambini coinvolti sono oltre 300 divisi tra scuola dell’infanzia e scuola primaria, tutti di età compresa tra i 3 e gli 11 anni.

Lo scambio epistolare è iniziato lo scorso novembre e fino ad ora sono più di 60 le lettere che hanno attraversato Genova per raggiungere rispettivamente i nonni e i bambini. Insegnanti, genitori, operatori socio sanitari, animatori e altre figure professionali a vario titolo si sono alternate nel ruolo di postini trasportando buste e missive, facendo da spola tra il Villaggio della Carità dell’Opera Don Orione a Camaldoli sulle alture della città, e l’Istituto Comprensivo Burlando.



Si va dalle vere e proprie lettere, individuali o collettive, ai disegni, agli elaborati di varia natura. I nonni e i bambini hanno iniziato con le presentazioni e gli auguri di Natale, poi di scambio in scambio sono nate le prime simpatie e sono emersi gli interessi comuni. Proprio in questo periodo di festa, soprattutto per le persone anziane che non vivono più a casa e che restano anche in questi giorni in struttura di accoglienza, l'affetto dei bambini è una carezza contro la solitudine.

“La mente – continua la Dott.ssa Floris – può essere considerata per certi aspetti come un muscolo: più viene allenata e maggiori sono le sue capacità di eseguire delle attività e di mantenere delle competenze. Uno studio effettuato dalla Johns Hopkins University ha sottolineato come non siano per forza necessari elaborati esercizi

mentali: bastano semplici attività cognitive nella vita di tutti i giorni per permettere alla mente di attivarsi con operazioni di elaborazione, assimilazione e associazione. In ultimo, è la qualità della vita delle persone a trarre beneficio da attività come questa”.

“Avere un amico di penna – racconta Alessandra Pastorino, responsabile del progetto e insegnante dell’Istituto Comprensivo Burlando – è un’esperienza preziosa, formativa, creativa e divertente. I vantaggi interdisciplinari sono molti: migliora le competenze scritte nella propria lingua, stimola la curiosità, permette di approfondire le conoscenze geografiche, culturali e sociali. Abituati in un’epoca dominata dalla messaggistica istantanea, con risposte immediate più veloci della luce, perché non sperimentare un altro modo di comunicare e tornare

Insieme a chi assiste,
al servizio dei più fragili



medihospes

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



all'uso della carta della penna?”.

La corrispondenza – scrivere, spedire, attendere una risposta – è un modo comunicativo nuovo e diverso per i bambini e i ragazzi, nel quale è necessario allenare la pazienza, virtù che i nonni hanno acquisito e possono far conoscere ai loro interlocutori più piccini. Non è tutto scontato nel processo: qualcuno non sa dove scrivere il destinatario e il mittente, altri bambini restano affascinati dalla scelta della carta e dalla ricerca della busta.

“L'intento – continua Pastorino – è quello di ri-

costruire un ponte tra giovani ed anziani, intrecciare rapporti nuovi, abbandonare la tastiera per riscoprire il piacere della penna e della parola che si imprime sulla carta. Un'esperienza nuova per i nostri ragazzi e bambini, che in un momento straordinario come quello che stiamo vivendo hanno compreso l'importanza delle relazioni, anche a distanza”.

Lo scambio intergenerazionale, inoltre, offre alle persone anziane l'opportunità di conoscere nuove tecnologie e tendenze, e di sperimentare l'eccitazione di vedere il mondo attraverso una prospettiva più giovane. Quando gli anziani interagiscono e stabiliscono connessioni personali con le generazioni più giovani, come bambini e adolescenti, i benefici per tutte le parti coinvolte possono essere illimitati.

“Ho aderito volentieri a questo progetto – testimonianza con entusiasmo Annamaria, 91 anni, nonna di penna da qualche tempo ospite del Villaggio della Carità dell'Opera Don Orione – perché mi piace molto comunicare e avere a che fare con bambini e ragazzi. Non avendo avuto nipotini miei, sapere che ci sono dei bimbi che mi vogliono chiamare e considerare la loro “nonna” adottiva, mi rende davvero felice. Mi piacerebbe tanto adottarli! Spero mi vengano a trovare presto!”

Nei mesi a seguire nonni e bambini continueranno a conoscersi e a farsi compagnia inviandosi lettere, ma l'obiettivo a lungo termine di questo progetto – al quale il quotidiano “Il Secolo XIX” ha dedicato un'intera pagina – è quello di creare vere e proprie occasioni di incontro e farli conoscere finalmente di persona.

(E)



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI



Nomos è partner ARIS per i servizi di digitalizzazione dedicati alle strutture associate e convenzionate

I nostri servizi nascono dall'ascolto delle strutture sanitarie e sono caratterizzati dall'integrazione di **consulenza**, **formazione** e **informatizzazione**, col fine di rispondere nel modo più completo e personalizzato alle esigenze delle strutture e rispetto agli specifici setting assistenziali

Per maggiori informazioni

www.qnomossanita.com/aris





Sostituita falange al dito di un bambino con tumore raro alla mano

INTERVENTO INNOVATIVO ALL'OSPEDALE ISRAELITICO

Intervista alla Dott.ssa Alessia Pagnotta

di Ruben Spizzichino

Il dolore al dito, la corsa in ospedale, una diagnosi dura e preoccupante e il timore di dover amputare. Inizia così la storia di un bambino di undici anni che pochi mesi fa, accompagnato dai genitori, si è recato al Policlinico di Bari con un forte dolore e gonfiore evidente al dito della mano. Sono servite accurate analisi per scoprire che si era in presenza di un raro tumore maligno, conosciuto come Sarcoma di Ewing e situato nella falange del terzo dito della mano. Un approccio tradizionale in questo caso avrebbe comportato l'amputazione del dito, ma grazie a un trattamento innovativo e con una operazione chirurgica durata 8 ore, che ha visto impegnati chirurghi del Policlinico di Bari, dell'Ospedale Israelitico, del Giovanni XXIII e dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, è stato possibile asportare la falange nella sua totalità e impiantare una falange dalla banca dell'osso senza la necessità di amputare il dito. Per comprendere la complessità dell'operazione abbiamo raggiunto la Dott.ssa Alessia Pagnotta, Responsabile U.O.S.D. di Chirurgia della Mano e Microchirurgia dell'Ospedale Israelitico.

“La prima difficoltà è stata la diagnosi, compiuta dal Policlinico di Bari. Il bambino si è presentato con un gonfiore al dito della mano, apparentemente una cosa banale, ma l'esecuzione di una radiografia ha allertato i miei colleghi: nella falange c'era una neoformazione ossea. È stata eseguita una biopsia ed è arrivata la diagnosi: un tumore maligno. Il bambino ha poi eseguito la chemioterapia sotto la guida degli oncologi che



hanno stabilito il protocollo chemioterapico più idoneo. I secondi attori nell'iter terapeutico sono stati i chirurghi. Si trattava di un'equipe composta da chirurghi oncologi, chirurghi pediatrici e chirurghi ricostruttivi", racconta la dottoressa.

Il bambino soffriva di un tumore raro all'osso che compare in età pediatrica. La localizzazione al dito della mano è un evento ancora meno frequente. "Fino a qualche anno fa la soluzione sarebbe stata di tipo amputativo e sicuramente in molti casi questo sarebbe il trattamento ancora oggi. La volontà di attuare una metodologia innovativa è derivata prima di tutto dal paziente stesso che, all'età di soli undici anni, cosciente della propria malattia, ha deciso di intraprendere un percorso di ricostruzione del dito per non perdere il raggio." - dichiara la Dott.ssa Pagnotta - "La tecnica che abbiamo utilizzato per la ricostruzione è stata pubblicata nel 2022 in collaborazione con l'IFO. Nella ricostruzione del dito si utilizza un osso di banca, chiamato allograft, ovvero un osso non vivente che viene rivascolarizzato con un innesto di vena al suo interno.

Questo costruito è stato trapiantato nella mano del bambino, compiendo una micro-anastomosi tra il vaso dell'allograft e il vaso ricevente del paziente. Inoltre, è stata ricostruita l'articolazione in modo tale che il dito fosse mobile".

L'intervento è durato otto ore e l'esame istologico definitivo ha escluso residui di malattia locale. È stato possibile arrivare al traguardo raggiunto grazie alla collaborazione multidisciplinare del Policlinico di Bari, dell'Istituto Regina Elena e dell'Ospedale Israelitico di Roma, che da anni compiono insieme operazioni dall'alto grado di difficoltà. "All'Ospedale Israelitico eseguiamo molti interventi oncologici e ricostruttivi di alta complessità - conclude la Dott.ssa Pagnotta - Questo è stato un evento eccezionale, che ha visto tanti attori coinvolti, ma non sono da dimenticare gli altrettanti casi quotidiani che vengono operati con ottimi risultati nei nostri centri. Il nostro Ospedale può ritenersi un centro importante e di riferimento per i tumori alla mano".

CESSIONE DEI CREDITI

crediti in scadenza

crediti scaduti

sanità e P.A.

pro soluto



Contattaci:
commerciale@maximamediazione.it
Tel 06.83361090 - 328.5410839

MAXIMA
SOCIETA' DI MEDIAZIONE CREDITIZIA
Iscrizione OAM n° M507

L'OSPEDALE ISRAELITICO DI ROMA

La prima confraternita ebraica di cui ci è pervenuta documentazione è la Ghemilut Chasadim, risalente alla metà del XVI secolo. Fondamentale fu il ruolo delle compagnie religiose nell'assistenza sanitaria degli ebrei di Roma, privati della cura degli ospedali pubblici a causa delle restrizioni anti-giudaiche. Profonda era anche l'arretratezza del sistema economico-sociale di fine '800 e che non risparmiava neanche gran parte degli ebrei romani. Infatti, nella Comunità ebraica di Roma, la più antica della diaspora con oltre duemila anni di storia, al momento dell'emancipazione nel 1870 la maggioranza degli ebrei romani viveva di piccoli commerci, sovente in condizioni appena sopra il livello della sussistenza. In questa nuova e complessa realtà socio-economica e culturale s'inseriva l'annosa problematica dell'individuazione di un luogo dove poter curare e ricoverare gli ammalati ebrei, soprattutto quelli appartenenti ai ceti più bassi.

È in questi anni che maturò la necessità di istituire l'Ospedale Israelitico di Roma. L'Opera, nella sua forma di assistenza prevalentemente domiciliare, durerà fino al 1884. Con il diffondersi dell'epidemia di colera del 1834, le autorità dell'epoca temendo la diffusione del contagio, concessero, in via temporanea, l'istituzione di un Lazzaretto per gli ebrei romani, sito nel Palazzo Cenci. Solo dopo il 1884, molti anni dopo la unificazione di Roma allo Stato Italia-

no, l'amministrazione comunale, considerata anche la vicinanza dell'Isola Tiberina al vecchio Ghetto, decise di dare in concessione alla Comunità Ebraica di Roma, un Ospedale, il vecchio Convento vicino alla Chiesa di San Bartolomeo. Grazie alla fusione di alcune congregazioni e confraternite ebraiche, vennero potenziati i servizi d'assistenza e mutuo soccorso rivolti ai correligionari in difficoltà. Le compagnie ebraiche provvidero al finanziamento dell'istituendo Ospedale Israelitico con lasciti e beneficenza. Bisogna attendere il 1911 per ufficializzare l'atto costitutivo per Regio Decreto dell'Ospedale e del Ricovero Israeliti Poveri e Invalidi (RIPI). L'Ospedale Israelitico, convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale, nel 1970 inaugura una nuova sede nei pressi del quartiere della Magliana, a Via Fulda 14.

Come Ospedale Ecclesiastico e poi Classificato, comunque operante nel sistema pubblico, l'Ospedale Israelitico svolge la sua attività al servizio della popolazione territoriale, senza distinzione di credo religioso o appartenenze etniche. Lo storico edificio dell'Isola Tiberina diviene uno dei poliambulatori del network ospedaliero e sede legale ed amministrativa dell'Ente. Oggi l'Ospedale Israelitico con le sue 5 sedi romane rappresenta una realtà consolidata nel panorama sanitario nazionale, in grado di coniugare i principi di etica ebraica con l'efficienza ospedaliera.

Doctolib

Doctolib per gli Ospedali

**Semplifica il percorso di cura del paziente e
ottimizza l'attività delle strutture ospedaliere**



Migliora il percorso di cura del paziente



Aumenta le visite private



Ottimizza l'attività della struttura

(incluso SSN)



Semplifica i task amministrativi



Per saperne di più inquadra il QR code



RELYENS: LA CONCILIAZIONE IN SANITÀ: IL NUOVO ORIZZONTE LEGISLATIVO

“Gli strumenti complementari della risoluzione delle controversie” è il titolo dell’incontro organizzato

al Centro Congressi Fondazione Cariplo, da Relyens - Gruppo mutualistico europeo di riferimento nel campo dell’Assicurazione e della Gestione dei rischi, specialista degli operatori sanitari e territoriali. – che ha riunito alcuni tra i principali esperti in materia di Alternative Dispute Resolution, responsabilità amministrativa-contabile e gestione dei sinistri.

La legge delega sulla riforma del processo civile offre nuove prospettive per la risoluzione stragiudiziale delle controversie in sanità, in particolare per la

c.d. ‘paura della firma’ da parte dei funzionari pubblici chiamati a transigere l’appuntamento. La mediazione - dicono - è raramente impiegata, ma può avere un impatto fortemente positivo sull’efficienza della pubblica amministrazione e sulla diffusione di una nuova cultura di fiducia tra cittadini, sanitari e istituzioni. La soluzione alle criticità della giustizia civile prevista dal PNRR, è affidata prioritariamente al potenziamento degli strumenti di definizione delle liti alternative alla sentenza, le cosiddette ADR (Alternative Dispute Resolution).

“Una progressiva applicazione di tali istituti può avere un impatto fortemente positivo sull’efficienza della pubblica amministrazione e su una nuova cultura di fiducia tra cittadini e istituzioni – spiega Roberto Ravinale, Direttore esecutivo di Relyens – in particolare in ambito sanitario”.

Sull’argomento si sono susseguiti numerosi interventi da parte degli esperti presenti all’incontro. La prima ad intervenire è stata Paola

Moreschini, Vicepresidente dell'Osservatorio sui conflitti e sulla conciliazione. Si è soffermata sulla riforma Cartabia "che introduce – ha sottolineato – una grande innovazione perché ridisegna la mappa della giurisdizione, ovvero, l'accesso alla giustizia. La giustizia, in questa nuova visione, è considerata come un bene comune che, come tale, non va sprecato. Non si devono consumare energie del sistema giudiziario ponendo delle domande che possono ricevere risposta altrove. Queste risposte si possono dare attraverso le Alternative Dispute Resolution. Il loro impiego è ancora molto circoscritto nell'ambito della responsabilità civile sanitaria, ma il loro potenziale è molto più ampio. Richiedono infatti - e promuovono nello stesso tempo - una consapevolezza nuova: che viviamo in un sistema composito nel quale il processo è solo una parte, non esclusiva e non vincolante. Esistono forme alternative di risoluzione delle controversie che hanno vita propria: non sono ancillari al processo ma sono il fondamento di una giustizia partecipativa e consultiva nella quale le parti contrapposte hanno la capacità di esercitare - con strumenti e risorse dedicati - la facoltà di comporre le vertenze in maniera attiva e al di fuori del tribunale.

Questa possibilità può avere un grande impatto in ambito sanitario dove una parte consistente delle richieste di risarcimento potrebbe, in futuro, essere risolta tramite transazione con benefici su diversi livelli per tutti gli attori e le istituzioni coinvolti".

Arturo Iadecola, Vice Procuratore generale

presso la Corte dei conti, da parte sua ha posto in rilievo come quella di transigere sia "una scelta di gestione sanitaria fondata sulla convinzione che la transazione convenga alla sanità pubblica rispetto all'esito atteso del processo. Il principale ostacolo alla diffusione di questo strumento è la paura da parte del funzionario pubblico di essere chiamato a rispondere di danni erariali presso la Corte dei conti". Ma quanto è fondata questa paura? "La legge-delega per la riforma del processo civile - ha spiegato - prevede che il decreto legislativo che modifica le procedure di mediazione e che la negoziazione assistita rispetti, tra l'altro, il principio secondo il quale per i rappresentanti delle pubbliche amministrazioni – incluse quelle del Servizio Sanitario Nazionale – la conciliazione nel procedimento di mediazione, ovvero in sede giudiziale, non dà luogo a responsabilità contabile (*rectius*, amministrativa), salvo il caso in cui sussista dolo o colpa grave "consistente nella negligenza inescusabile derivante dalla grave violazione della legge o dal travisamento dei fatti". Qualsiasi forma di risarcimento con soldi pubblici rappresenta un danno erariale. Tuttavia la Corte si muoverà esclusivamente per perseguire la responsabilità amministrativa dei funzionari o dirigenti pubblici solo nel caso manchi da parte loro una valutazione ragionevole sull'opportunità e la convenienza della transazione stessa. Il legislatore ha espressamente riconosciuto la difficoltà nella quale si trovano i funzionari che si assumono la responsabilità di firmare la transazione e ha



WASTE PROCESSING
TECHNOLOGIES

SOLUZIONI
PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI,
PER UN FUTURO SOSTENIBILE

CERTIFICATA • GARANTITA • SEMPLICE DA UTILIZZARE

DA UN KNOW-HOW TUTTO ITALIANO LA TECNOLOGIA DI STERILIZZAZIONE
PER I RIFIUTI OSPEDALIERI POTENZIALMENTE INFETTI ADOTTATA DA DIVERSE MARINE MILITARI NEL MONDO

La **WP** è un mulino a impatto a velocità variabile, progettato per trattare senza soluzione di continuità rifiuti solidi misti e frazioni organiche. Il processo produce un residuo, la materia prima del futuro che è un prodotto sterilizzato, secco, omogeneo, finemente sminuzzato, irriconoscibile e stabile; si ottiene anche una riduzione del volume fino all'80%, insieme a una riduzione di peso e del contenuto di umidità.

I rifiuti lavorati possono poi essere conservati a temperatura ambiente, in semplici sacchi, fino a 6 mesi, riducendo drasticamente le esigenze di trasporto e migliorando l'intero ciclo logistico del materiale.

I rifiuti trattati possono essere classificati come CDR, utilizzati come ammendanti o inviati a smaltimento a una frazione del costo corrente di smaltimento dei rifiuti.



ESEMPI DI CDR



TURN WASTE INTO A COMMODITY



Inside of every problem lies an opportunity (Rabbi Kiposaki)



WPT s.r.l.

Registered Office

Via Nazario Sauro, 58 • 10093 Collegno (TO) • IT • Tel. +39 0141 1768169

www.wpt-italy.com • info@wpt-italy.com

Operational Headquarters

Strada per Buttigliera, 73 • 14019 Villanova D'Asti (AT) • IT

Per contatti rivolgersi a:

Ing. Paolo Inguscio 393.3280039



predisposto margini di tutela, circoscrivendo l'intervento della Corte ai soli casi di colpa grave. È bene, pertanto, specificare che, in questi casi, la c.d. "paura della firma" e il timore di una possibile azione da parte della Corte dei conti sono infondati. La Corte molto probabilmente porrà sotto scrutinio le transazioni autorizzate, ma procederà solo ed esclusivamente nel caso in cui il funzionario non possa dimostrare di aver valutato in maniera adeguata la convenienza della transazione attraverso un confronto con il Comitato Valutazioni Sinistri, di aver richiesto pareri legali e medico-legali, e di avere, infine, fatto una scelta ragionevole sulla base delle informazioni in suo possesso al momento della decisione. A disposizione dei funzionari ci sono molti strumenti che permettono di dimostrare agevolmente la validità del loro percorso di scelta; la negligenza o l'omissione da parte loro

dovrà essere davvero 'inescusabile' per poter configurare la colpa grave".

Successivamente ha preso la parola Tiziana Frittelli, Direttore generale dell'AO San Giovanni Addolorata e Presidente nazionale di Federsanità, la quale ha posto in evidenza il fatto che secondo i dati Ocse "il costo del contenzioso sanitario in Italia supera anche di 5/6 volte quello degli altri Paesi europei e le imposte sui premi assicurativi superano il 20%. Le aziende sanitarie e Federsanità sostengono l'introduzione di misure alternative per conciliare le controversie, mentre tra i sanitari esistono forti resistenze alla transazione perché questa viene considerata come un'ammissione di colpa. La mediazione, invece, è una tutela per tutti.

È, prima di tutto, una necessità economica essenziale perché ogni euro speso nei risarcimenti è un euro sottratto alle cure: transigere permette di risparmiarne moltissimo.

**DAL 1987 SIAMO ACCANTO AD AZIENDE E IMPRENDITORI
PER LA SALUTE E IL BENESSERE DEI LORO DIPENDENTI.**



**Programmi di
assistenza sanitaria e
piani di tutela per ogni
rischio della vita.**

- Assistenza Sanitaria Integrativa
- Infortuni
- Infortuni Dirigenti CCNL Commercio
- Long Term Care
- Vita
- Invalidità Permanente da Malattia
- Missioni e Trasferte
- Welfare
- Sindromi Influenzali di Natura Pandemica
- Piani Sanitari Individuali
- Long Term Care Individuale

**PIANI SPECIALI E PROGRAMMI
IN CONVENZIONE PER LE
STRUTTURE ADERENTI AD
ARIS.**

www.previdir.it



PREVIDIR

Fondo di Assistenza Integrativa



Ma la mediazione è anche un elemento di civiltà: uno strumento per abbattere l'altissimo livello di litigiosità e sfiducia che vede contrapporsi cittadini e istituzioni e del quale il gravissimo fenomeno delle aggressioni è una conseguenza diretta. È evidente che la transazione deve essere conveniente per i conti pubblici e, per far sì che lo sia, è necessario che le aziende sanitarie investano in professionalità e competenze anche esterne capaci di fornire valutazioni oggettive e professionali sulle quali basare la decisione di conciliare”.

Infine Maria Gagliardi, Professoressa associata di Diritto Privato presso la Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa (Istituto Dirpolis, Lider-lab). Ha ricordato “che il percorso della mediazione - che richiede esperti legali e medico-legali - offre un'ulteriore occasione di approfondimento e di confronto tra le parti chiamate a definire, prima ancora degli aspetti patrimoniali, i confini, la natura e le

relazioni causali dell'evento in discussione. Questa convergenza di professioni risulta, inoltre, di grande importanza anche nel trasferire le informazioni tratte dalla gestione dei sinistri agli interventi di mitigazione e prevenzione del rischio. Per tutte le ragioni sopra elencate appare evidente negli ultimi interventi normativi la volontà chiara del legislatore di favorire la partecipazione di tutte le parti coinvolte - anche le assicurazioni - nel processo di mediazione”.

“La gestione dei sinistri e della responsabilità - ha quindi concluso Ravinale - impatta l'intero ecosistema della salute. Diffondere consapevolezza e formazione in questo crocevia tra sanità e giurisprudenza contribuisce alla cultura della sicurezza. Tutte le parti coinvolte traggono beneficio da una gestione del contenzioso efficace e non conflittuale: pazienti, operatori e istituzioni”.

Cosa
potrebbe
diventare
la
tua
ghianda ?



Ottenere il massimo dalla tua azienda è un po' come far crescere una quercia grande e forte da una piccola ghianda. Tutti possono piantare ghiande ma perché proprio la tua potrebbe crescere più forte e più veloce delle altre?

Noi di Poliedros ti aiutiamo a reinventare e riorganizzare il tuo business per raggiungere risultati ancora più importanti e sostenibili.

Ci concentriamo su quello che conta: ciò che determina il tuo successo.

Insieme possiamo sviluppare idee adeguate alle tue esigenze. Idee realizzabili con impatti concreti, fondate su un approccio rigoroso che assicuri lo sviluppo.

Idee di qualità



 **POLIEDROS**[®]
Management Consulting

MILANO

ROMA

TORINO

VENEZIA

T.02-25061658

info@poliedrosconsulting.com

www.poliedrosconsulting.com

THE END OF THEORY



*Financial Crises, the Failure of
Economics, and the Sweep
of Human Interaction*

Richard Bookstaber

I NUOVI PARADIGMI: IDENTITÀ, AGILITÀ, SCALABILITÀ



di Antonio Angioni

La complessità ed il livello di turbolenza che ormai da tempo stiamo conoscendo ci autorizzano a decretare la fine dei vari modelli e delle categorie che eravamo abituati ad utilizzare. L'opera di Richard Bookstaber, *The end of theory*, accolta a suo tempo come una provocazione, si è rivelata una profetica lettura del contesto attuale caratterizzata da una **radicale incertezza**. Non è un caso se i nostri corrispondenti statunitensi, sempre molto abili non solo nel cogliere i trend ma anche nel codificarli, hanno cominciato per esempio a desistere dall'utilizzare espressioni come 'il ritorno al **new normal**', metafora dominante nella fase post pandemica. Sulla base sia delle esperienze realizzate sia di quelle in corso con le aziende e le organizzazioni clienti, possiamo tranquillamente affermare, senza temere di essere smentiti, che oggi stiamo vivendo il passaggio da un mondo caratterizzato sinora dall'efficienza ad un mondo che sarà sempre più caratterizzato dal **cambiamento continuo**. Passaggio questo che sta avendo un impatto, di cui non si conoscono ancora tutte le implicazioni. Intendiamo soffermarci in particolare su quei **drivers** che a nostro avviso sembrano essere essenziali per il business, in merito ai quali abbiamo realizzato o stiamo realizzando programmi specifici. Da più parti ci viene richiesto per esempio di intervenire nel processo di ridefinizione dell'identità, di quella che in inglese viene definita il **purpose**. Diverse sono le motivazioni alla base di queste



richieste: l'esigenza di aumentare la fidelizzazione dei clienti per i prodotti e i servizi offerti, l'engagement dei collaboratori, la revisione della governance spesso anche nell'ottica della certificazione E.S.G., la revisione della strategia di business. Prendendo come spunto l'intervento realizzato di recente in un'azienda manifatturiera del Nord est si è avvertita la necessità di fare chiarezza sulle componenti dell'identità aziendale. Il focus dell'intervento è stato posto sulla funzionalità dei prodotti aziendali (per cosa servono), sulle intenzioni perseguite nel business (come viene gestito), sulle implicazioni sociali (environment, stakeholders, shareholders). Non si è trattato di un intervento per chiarire semplicemente la terminologia ma per costruire una proposizione chiara, soprattutto condivisa, frutto non solo della direzione marketing ma della composizione di diversi contributi raccolti da tutte le funzioni. Nella seconda fase è stata rivista la strategia aziendale, identificando i gap e le incongruenze, ridisegnando in parte anche l'organizzazione per renderla più snella e coerente. Nella terza fase sono stati coinvolti, con formule diverse, tutti i collaboratori per facilitare un effetto top-down/bottom-up per consolidare operativamente le decisioni e per sviluppare conseguentemente

l'engagement. Passando ad un altro driver, la lenta e progressiva uscita dalla pandemia ha fatto emergere l'esigenza di rivedere l'organizzazione del lavoro, di come gestire il ritorno di risorse da una soluzione di lavoro in remoto al lavoro in presenza. La soluzione adottata del *remote working* (non aderendo per quanto ci riguarda alla moda di utilizzare l'espressione *smart working*, visto che nessuno ha deciso quando, come e dove lavorare, requisiti indispensabili per utilizzare correttamente questa espressione!!!) è stata una soluzione di emergenza che ha permesso ad aziende ed organizzazioni di reagire ad un evento drammatico, imprevedibile, globale. Fra le tante difficoltà emerse nel dopo pandemia è emersa l'esigenza di capire *se e come* gestire il ritorno alla normalità. Non è nostra intenzione entrare nel merito del copioso dibattito relativo il tema ma limitarci ad offrire quanto realizzato per un'organizzazione del settore dei servizi dell'Italia centrale. Nel caso di specie, attraverso una puntuale rilevazione fatta attraverso focus group, mentre è

stata valutata positivamente la soluzione del remote working per la produttività, la riduzione degli spostamenti, la possibilità di poter sopperire ad esigenze familiari, dall'altra sono stati registrati casi di burnout, soprattutto fra le donne, la perdita della dimensione temporale, la riduzione della relazionalità e della creatività, la complessità di gestire i processi. In particolare a livello dei managers è stata lamentata la difficoltà di gestire le persone a distanza, di fornire adeguati feed back, di confrontarsi sullo stato di avanzamento dei progetti nel quale fossero coinvolti più collaboratori, di animare le riunioni. A parte le soluzioni suggerite per gestire il graduale rientro dei collaboratori mantenendo forme di flessibilità (soluzione apprezzata soprattutto perché frutto di un processo di condivisione opportunamente organizzato e comunicato) abbiamo fatto un assesment accurato in merito alle istanze emerse dai responsabili. È stato quindi costruito un itinerario di rivisitazione del modello di gestione delle risorse coniugando situazioni in presenza con situazioni in remoto con l'obiettivo di supportare i responsabili nel colmare i gap lamentati. Si è dato vita ad una vera e propria metodologia dell' *Hybrid model* replicabile nelle aziende come nelle organizzazioni che dovranno affrontare il passaggio dal *fixed work* al *flex work* al *flow work* e disporre di leadership team capaci di affrontare l'evoluzione imposta dalla tecnologia e di passare da una *cultura del controllo* ad una *cultura della valutazione dei risultati*. Siamo stati coinvolti anche laddove l'azienda si è trovata di fronte alla necessità di decidere se e come affrontare una crescita esponenziale che rischiava di mettere

in crisi non tanto la strategia quanto la tenuta dell'organizzazione. Ci riferiamo al caso di un'azienda del Nord, impegnata nel mercato di prodotti industriali, dove l'imprenditore lamentava di aver sempre trovato difficoltà nella messa a terra della strategia a tal punto dal dubitare se affrontare o meno la sfida di una crescita dimensionale. Tema quanto mai rilevante visto che in base all'esperienza maturata l'elemento discriminante nel successo delle imprese è proprio il livello e la velocità di realizzazione della strategia, la *strategy execution*. È stato impostato un assessment organizzativo che ha dato vita poi ad un itinerario che ha coinvolto l'imprenditore ed i suoi first direct reports focalizzato nella rivisitazione di quelli che sono i quattro elementi costitutivi dell'execution, le *4A della startegy execution*, i drivers per la messa a terra della strategia ossia l'*Allineamento*, l'*Abilità*, l'*Architettura*, l'*Agilità*. Per ogni dimensione è stata attivata un'analisi che ha impegnato i partecipanti ad identificare i gap, a definire una check list ed un action plan. Al termine del processo sulla base dei risultati è stata creato una sorta di Execution Model da rispettare per gestire le priorità, per adeguare il piano, per controllare la sequenza degli interventi, per assicurare le risorse e soprattutto per rispettare la disciplina. Esperienze, quelle descritte, che evidenziano come da più parti stia crescendo la consapevolezza di doversi attrezzare per un futuro incerto e pieno di incognite per il quale occorre attrezzarsi per reagire, perché come sostiene P.Kotler: *l'unico vantaggio competitivo sostenibile è la capacità di apprendere e di imparare più rapidamente degli altri*.



IL CORPO UMANO È IN CONTINUA EVOLUZIONE



di Lanfranco Luzi

“Molti di noi già sapevano che l’evoluzione del corpo umano è un processo lento ma continuo nel tempo.” È la conclusione cui sono giunti alcuni scienziati olandesi dopo che, grazie ad una nuova e sensibile tecnica di imaging, hanno notato la presenza di due ghiandole salivari maggiori nella cavità nasofaringea di un centinaio di pazienti oncologici che si vanno ad aggiungere a quelle già conosciute. È infatti il dott. Matthijs Valstar del Netherlands Cancer Institute il primo Autore dello studio edito su *Radiotherapy and Oncology*. “Si tratta di due paia di ghiandole salivari presenti su una parte della faringe detta -torus tubari-

cus-, mai viste prima hanno una lunghezza media di 3 centimetri con dotti escretori di circa un centimetro. “Ora che le conosciamo”, ha precisato lo scienziato, “possiamo schermarle dalle radiazioni migliorando la qualità di vita di questi pazienti.” È noto che nei malati di neoplasie al collo e al cervello la radioterapia, alla quale vengono sottoposti, può danneggiare le suddette ghiandole salivari determinando una ripercussione negativa sulla salute di queste persone, rendendo difficile la funzione di mangiare e parlare. Le hanno definite -ghiandole tubariche- proprio per la loro sede, come già detto, situata sopra una parte della faringe nota come -torus tubarius-.

Non si tratta, invece, di una scoperta occasionale bensì di un esempio di evoluzione in tempi rapidi quella descritta da Teghan Lucas e da un gruppo di ricercatori dell’University of New South Wales sul *Journal of Anatomy*. Sappiamo che all’inizio della gravidanza tutti



gli embrioni umani presentano un'arteria mediana nell'area del futuro avambraccio. Questa ha il preciso compito di far sì che il sangue scorra nel centro degli arti facilitandone la nutrizione in questa importante fase di formazione. Successivamente verso l'ottava settimana dello sviluppo embrionale quest'arteria regredisce per essere sostituita dalle arterie brachiale e ulnare. Tuttavia già verso la metà del XVIII° secolo alcuni medici osservarono in alcuni casi la permanenza dell'arteria suddetta per tutta la vita di quelle persone. Ciò poteva avvenire, secondo le loro stime, in non più del 10% dei casi. Furono scienziati australiani ad aggiornare i dati esistenti esaminando i corpi di 78 uomini e donne deceduti con un'età compresa tra i 51 e 101 anni. Dalle loro ricerche è emerso che negli ultimi decenni l'arteria mediana è presente in un numero sempre maggiore di soggetti. In particolare è stata rilevata in circa il 33,3 % dei soggetti esaminati e quindi in una percentuale di casi molto significativa.

Gli scienziati sono giunti alla conclusione che il numero di individui recanti questa arteria supplementare è cresciuto del 20% solo nell'ultimo secolo. Se questa tendenza si conserverà è probabile che verso la fine di questo secolo l'arteria mediana sarà presente nell'avambraccio della maggior parte della popolazione. Il fenomeno della regressione di questa arteria, che avviene nell'embrione, è molto verosimilmente regolato da specifici geni. Questo può voler significare che sono avvenuti cambiamenti in determinati filamenti del DNA e conferma l'ipotesi che l'essere umano è in continua evoluzione. Un altro rilevante segnale del perdurare del processo evolutivo dell'uomo è l'assenza dei denti del giudizio in circa il 20% della popolazione europea. Ricercatori americani e australiani hanno esaminato questo cambiamento attribuendolo al mutamento dei modi in cui mangiamo e soprattutto al modo di masticare i cibi. Oggi la particolare tipologia dei cibi che mangiamo, il modo di prepa-



ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI



Creata in Francia nel 1927, Sham - gruppo Relyens è il partner di riferimento degli operatori europei dei settori sanitario e socio-sanitario. Partecipando attivamente alla prevenzione, gestione e copertura dei loro rischi, Sham garantisce la sicurezza, la continuità e la qualità della loro attività, contribuendo a realizzare un sistema di cura più sicuro per pazienti e cittadini.

Nel 2023,
Sham diventa  relyens.

Il 2 gennaio 2023, il marchio Sham lascerà il posto al marchio Relyens.

Per affermarsi come Risk Manager degli operatori sanitari in Europa.
Per raggiungere una nuova fase di maturità nel nostro sviluppo di Gruppo mutualistico e servire sempre meglio i nostri clienti e soci.
Per andare ancora oltre, al servizio delle donne e degli uomini che agiscono quotidianamente a favore dell'interesse generale.

**Gestire i rischi,
condividere la fiducia.[®]**

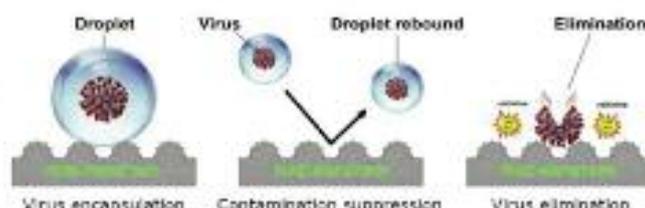
relyens.eu #WeAreRelyens

razione degli stessi, ha ridotto il tempo di masticazione con un contestuale defaticamento. Questo ha portato nel corso dei secoli a delle sensibili riduzioni delle dimensioni della mandibola e dei denti. Gli stessi scienziati hanno ipotizzato che negli anni futuri un'ulteriore e progressiva riduzione fino alla scomparsa dei molari posteriori perché essenzialmente inutili. Oltre alle citate mutazioni della conformazione anatomica del nostro corpo destano grande interesse i cambiamenti della struttura e della disposizione degli atomi del nostro corpo. A sostenere questa tesi è l'ingegnere spaziale e tra i più autorevoli studiosi di fisica quantistica, Felix Toran. "Solo il sistema nervoso è risparmiato da questo processo", avrebbe affermato nel corso di un'intervista. Questo evento era stato già intuito da psicologi e trattato in diverse ricerche scientifiche. Il dott. Felix Toran è ingegnere presso l'Agenzia Spaziale Europea, in una recente conferenza ha dichiarato: "Il corpo umano ciclicamente si rigenera e in un tempo di cinque, massimo sette anni si modifica completamente. Ci sono atomi che vanno e vengono, niente rimane immutabile. Tutto è soggetto alla legge del tempo. Rinnovati a livello materiale." Quindi possiamo chiederci se con il tempo saremo persone nuove e comunque diverse. Secondo Felix Toran sembrerebbe proprio di sì. "Quello che è certo è che il mondo materiale per definizione è soggetto a cambiamenti, a dispetto di quello che hanno sempre pensato gli scienziati, materialisti per definizione. Così tutto pare soggetto a modifiche, destinato a consumarsi perché

transitorio. E se stai cercando qualcosa di duraturo e permanente non potrai cercarlo nel mondo materiale." Con queste affermazioni lo stesso scienziato avrebbe concluso il suo intervento e noi aggiungiamo: "eccolo il punto, il vero tema è proprio questo!" Possiamo quindi dire che il nostro corpo va incontro ad una lenta ma costante evoluzione. Negli ultimi secoli sono aumentate anche le persone con le ossa tarsali del piede fuse tra loro o con la -fabella- un osso situato dietro al ginocchio che nell'uomo era praticamente scomparso. Le forze che guidano l'evoluzione continuano ad agire sulla nostra specie eliminando quelle variabili genetiche che portano caratteri negativi e che dunque influenzano la sopravvivenza degli individui. È la conclusione cui sono arrivati i ricercatori della Columbia University dopo aver osservato e comparato più di duecentomila genomi. Il team di scienziati è stato in grado di descrivere il fenomeno a livello sperimentale, osservando la frequenza di mutazioni dannose, come quella che predispone all'Alzheimer, nel corso di poche generazioni. Concludendo possiamo affermare che sia l'evoluzione naturale, sia il cambiamento che, negli ultimi decenni, l'uomo ha determinato nel proprio habitat sono fondamentali per la vita sul nostro pianeta. Alcuni Autori hanno evidenziato un calo delle mutazioni "dannose" come, ad esempio, quella associata all'Alzheimer, nelle persone che vivono più a lungo. Un indizio che la selezione naturale continua a modellare la nostra specie. C'è una natura e c'è l'uomo. Della natura possiamo fidarci ma di quest'ultimo?

MAC-NanoTech PAD

Salvietta auto-igienizzante, permanente, multisuperficie



MAC-NanoTech PAD è una salvietta impregnata con **MAC-NanoTech**: trattamento permanente auto-igienizzante di tipo sol-gel ibrido nanocomposito.

Specifiche tecniche MAC-NanoTech

MAC-NanoTech è un prodotto auto-igienizzante, ecocompatibile e di facile applicazione, capace di creare una superficie idro-oleofobica con bassa energia superficiale e proprietà ossidanti, preservando le superfici da sporco e microorganismi (batteri e virus, incl. Corona virus).

Grazie poi alle sue proprietà fotocatalitiche è in grado di ridurre gli inquinanti in atmosfera.

MAC-NanoTech agisce su qualsiasi superficie: metallo, plastica, vetro, tessuti naturali e sintetici, pelle/cuoio, legno, carta, ecc. creando un rivestimento nanostrutturato, ultrasottile e trasparente, senza modificare l'aspetto e la qualità del materiale sul quale viene applicato.

MAC-NanoTech ha una durata di almeno 6 mesi, anche su superfici pulite giornalmente con prodotti a base alcolica, in base al grado di usura (abrasione) al quale è sottoposta la superficie.

Non necessita l'uso di detersivi specifici.

Per ulteriori informazioni siete pregati di contattarci ai dati riportati in basso.

Curiamo i rischi della Sanità

European Brokers è uno dei principali broker assicurativi italiani ed opera in 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**

 **+39 0698968360**  **aris@ebrokers.it**

Via Ludovisi, 16 - 00187 Roma - ebrokers.it/aris