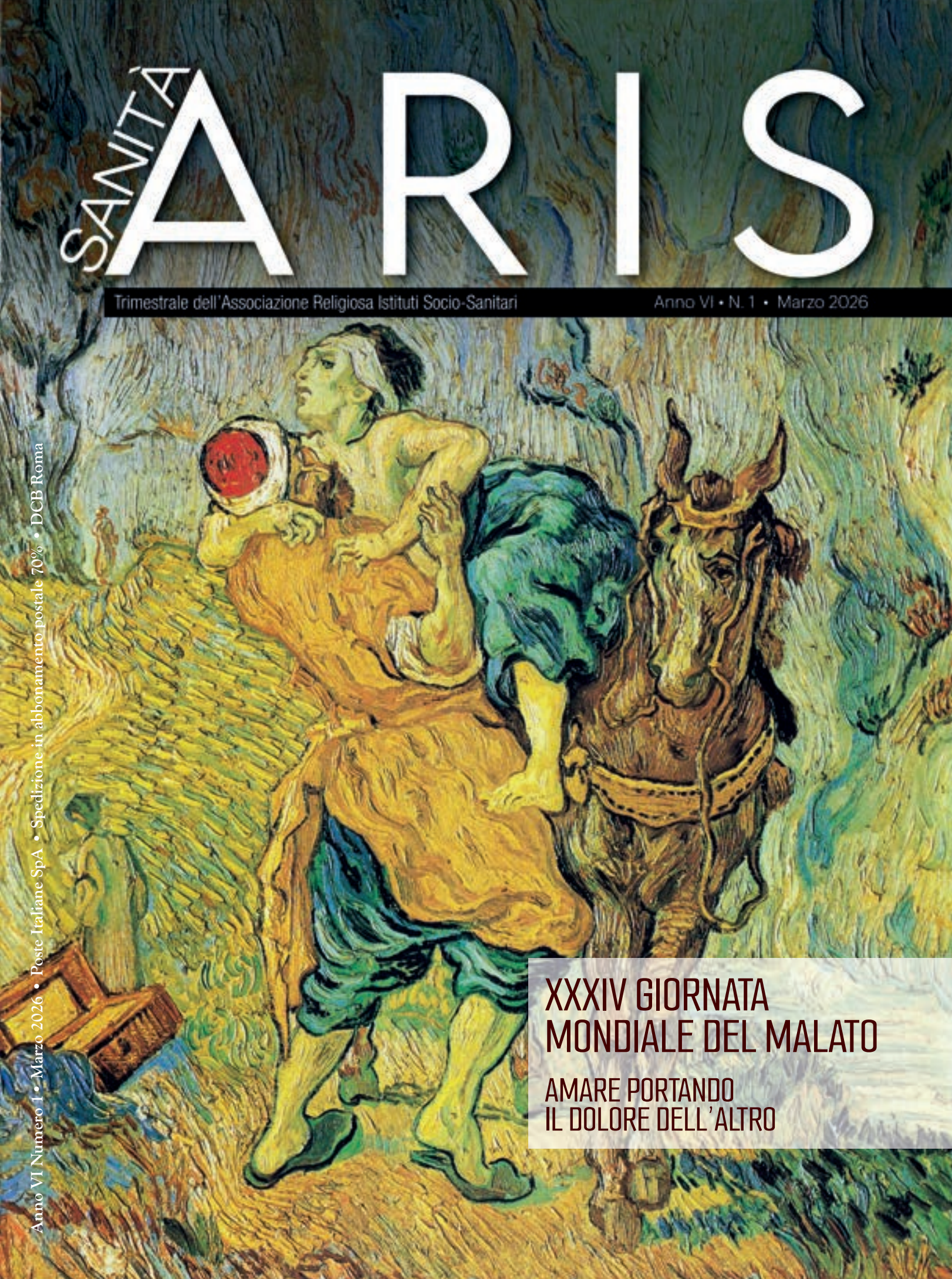


SANITÀ ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno VI • N. 1 • Marzo 2026

Anno VI Numero 1 • Marzo 2026 • Poste Italiane SpA • Spedizione in abbonamento postale 70% • DCB Roma



**XXXIV GIORNATA
MONDIALE DEL MALATO**

**AMARE PORTANDO
IL DOLORE DELL'ALTRO**



THE SOLUTION PARTNER
THE TECHNOLOGY INNOVATOR

The Solution Partner, in collaborazione con **ARIS**, affianca le realtà socio-sanitarie religiose su tutto il territorio nazionale, con particolare attenzione al **Lazio e all'area di Roma**.

È specializzata nel **noleggio di stampanti professionali multifunzione**, con un approccio orientato a continuità, conformità normativa e responsabilità ambientale.

STAMPARE CON RESPONSABILITÀ. PER LE PERSONE E PER L'AMBIENTE.

Smaltimento toner a norma di legge

Gestione dei toner tramite processi certificati e filiere tracciate, nel rispetto delle normative vigenti.

Adesione al progetto UTA Green

Interventi di riforestazione con un albero piantato ogni 8.500 stampe e rilascio di certificazione di sostenibilità.

Assistenza tecnica e continuità di servizio

Monitoraggio proattivo e assistenza qualificata garantiscono affidabilità e continuità del servizio.

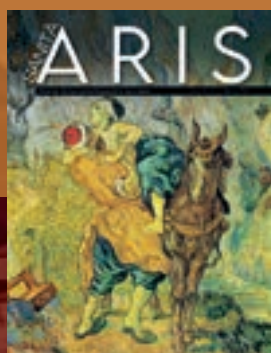


**INQUADRA IL QR CODE
PER IL LISTINO DEDICATO**



Con **The Solution Partner** il noleggio stampanti diventa una soluzione sicura ed efficiente, con supporto continuo e tecnologie all'avanguardia. Un approccio che garantisce operatività senza interruzioni, riduce la complessità gestionale e permette di concentrare tempo ed energie sulle attività strategiche.

Via Nazionale Tiburtina, 280 - 00011 Tivoli Terme | Tel./Fax: +39 0774 503328 • info@thesolutionpartner.it



SOMMARIO

Anno VI - n. 1
Marzo 2026

Direttore Responsabile:
Virginio Bebbber
Redattore Capo:
Mario Ponzi

Redazione:
Gianni Cristofani,
Mauro Mattiacci,
Lanfranco Luzi
Segretario di Redazione:
Massimo Scafetti

Segreteria:
Rosella Francescangeli
Angela De Nigris
Art:
Angela De Mattia

Foto:
Archivio ARIS

Volume 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 2026

4 **Editoriale**
Virginio Bebbber

10 **una riforma necessaria**
Mauro Mattiacci

16 **La compassione
del samaritano:
amare portando
il dolore dell'altro**

23 **Se aspiri alla pace
disarma le parole**
Francesco Maria Valiante

28 **Un evento storico**
Orazio La Rocca

34 **La fragilità
come soglia di Dio**

40 **Amare, accogliere,
accompagnare
Così si aiuta
a morire con dignità**
Virginio Bebbber

44 **Etica e morale
delle cure palliative**
Lanfranco Luzi

48 **Tecnologia e salute:
tra le maglie
degli algoritmi**
Carlo Ercoli

53 **L'IA dei "modelli
linguistici"
entra nella sanità**
Roberto Capobianco

56 **Un gentiluomo
d'altri tempi
al servizio dell'ARIS**

61 **Raffaele d'Ari:
con lui se ne è
andato un pezzo
di storia dell'ARIS**

ARIS



LETTERA APERTA
DEL PRESIDENTE
AGLI ASSOCIATI

di Virginio Bebber

Carissimi,

Eccoci ancora insieme, pronti ad affrontare un nuovo anno che, ci auguriamo veramente di cuore, segni l'inizio di un cammino nuovo. La nostra associazione ha ormai sessantatré anni di storia sulle spalle. Ne abbiamo passate tante. Ma abbiamo resistito. Abbiamo avuto la forza e la capacità di conciliare carità e managerialità, sostenibilità e solidarietà, responsabilità e autonomia impreziosita dalla scelta di operare come strutture non profit. In prima linea.

Nel corso di questi anni la nostra presenza ha subito costantemente disparità di trattamento nei confronti proprio di quelle strutture pubbliche alle quali la legge ci ha pur sempre equiparato, in tutto e per tutto. Ed anche quando abbiamo ottenuto alcuni riconoscimenti legislativi, siamo stati sempre e comunque costretti ad inseguire, per un motivo o per l'altro, il legislatore. E ciò a causa della continua mancanza di un coerente ed organico piano legislativo. Anche allora, come oggi, l'ARIS reclamava una riforma strutturale del sistema, capace soprattutto di riqualificare la spesa sociale ed armonizzare in modo nuovo, con efficienza e solidarietà, mercato e Stato, pubblico e privato.

Ora qualche cosa sembra muoversi. La volontà, ma soprattutto la consapevolezza di dover rivedere il sistema sanitario del Paese, di renderlo più rispondente alle aumentate necessità di un Paese che continua ad invecchiare, sono evidenti e pronte ad essere trasformate in una legge di riordino, per una nuova organizzazione che veda impegnate tutte le componenti del quadro sanitario del Paese.

E l'ARIS è fortemente animata dalla voglia di continuare sulla strada intrapresa agli inizi della sua storia, costantemente impegnata a sostenere e far crescere la consapevolezza del non profit sanitario, cioè la coscienza di rappresentare una ricchezza di disponibilità, di risorse materiali e spirituali, insostituibili. In questa logica, come associazione di istituti religiosi socio-sanitari, ci siamo sempre schierati, e continueremo dunque a schierarci, a difesa di un sistema a copertura universalistica del diritto alla salute, oggi messo in discussione sia dal perdurare della crisi economico-finanziaria, sia dagli interessi di fortissimi gruppi economici che sostengono l'esigenza ineludibile del ricorso alla previdenza integrativa e sostitutiva, con il superamento dell'attuale sistema sanitario. Una presenza, la nostra, dimostratasi negli anni irrinunciabile per il sistema sanitario del Paese. È questa la nostra sfida. La nostra "scelta di esserci". E dobbiamo imparare a difenderci, in modo solidale, dagli assalti di quei poteri forti che, con l'arma del denaro e approfittando di nostre debolezze, tentano di assorbirci per escluderci dal quadro sanitario del nostro Paese.

Forse è giunto il momento di porci alcune domande su quello che è il nostro oggi e, meglio ancora, su quello che sarà il nostro domani. Certo non tutto dipende da noi, ma siamo proprio noi a dover comunque costruire il nostro futuro. Ho molto riflettuto, rileggendo in questi giorni la nostra storia; dove siamo arrivati e dove vogliamo arrivare. Ad essere sincero, inizialmente sono stato colto da un senso di inquietudine. Dopo anni di Presidenza mi sto rendendo conto che l'ARIS a volte sembra vittima di una sorta di disparità tra la percezione





esterna del suo ruolo e il riconoscimento interno di questo stesso ruolo. Abbiamo lottato a lungo per conquistarci quel prestigio che oggi, istituzioni governative a ogni livello ministeriale e regionale, finalmente ci riconoscono quando si parla di sanità, al punto almeno di chiamarci a tavoli di lavoro ministeriali, di prendere in considerazione emendamenti proposti a leggi, decreti ed altri provvedimenti dirigenziali, anche accogliendone alcuni. Questo deve darci fiducia.

Oggi troviamo quasi sempre porte aperte quando chiediamo di incontrare qualcuno che conta. Se non altro, riusciamo a portare la nostra voce nella “stanza dei bottoni”. Ed è una voce che comincia a farsi sentire sempre più forte. Persino i media prendono più in considerazione le nostre dichiarazioni e i nostri commenti; anzi, spesso ce li chiedono. Ed è così che riusciamo in qualche modo anche a essere cassa di risonanza per la presenza della Chiesa nel sistema salute del Paese.

Ho sempre in mente quanto il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ebbe a dire pubblicamente qualche tempo fa. Le ricordo: “Non sono un ideologo e per questo dico che chi ideologizza il privato convenzionato non si rende conto di quanto sia impensabile abolirlo. Chiariamo un concetto: in Italia oggi non ne possiamo fare a meno e nessuno potrà cancellarlo”.

Quelle parole mi tornano in mente dinnanzi alle prospettive che sembrano aprirsi davanti a noi, e mi pare di vedere aprirsi uno spiraglio di luce nel buio dell’atavica diffidenza che, ispirata da certe correnti ideologiche, circonda la sanità d’ispirazione cattolica convenzionata e non profit, come poi anche tutta la sanità privata convenzionata.



Sono anni che ci sforziamo di far capire che il ruolo delle nostre strutture socio-sanitarie accreditate e non profit per statuto identitario fa parte integrante, per una legge mai abrogata, del SSN, dunque svolge un ruolo pubblico a tutti gli effetti. La speranza è che, se riforma ci sarà, venga ribadita e ricodificata la nostra realtà di servizio pubblico e venga così riconosciuto il valore della nostra compatta presenza nel sistema sanitario del Paese.

E quanto vorrei che anche in casa nostra questo aspetto avesse un positivo riscontro. Vorrei a questo proposito ringraziare tutti i nostri associati per l'atmosfera di collaborazione che si è ricreata all'interno della nostra grande famiglia. Lo riscontro nei frequenti incontri con diverse nostre realtà e ne trovo conferma nei report dei Presidenti regionali e dei Consiglieri nazionali. Un ringraziamento speciale va a quanti si sono assunti l'incarico di condividere la responsabilità di affiancarmi nella guida dell'Associazione. Come devo ringraziare anche i tanti associati che prendono parte attiva alla vita associativa, pronti a prendersi carico di ogni problematica collettiva a livello di Stato o Regione, o anche di semplice sezione. Eppure so bene quali e quanti siano in questi anni i problemi, spesso più grandi di noi da affrontare.



Ma io sono sicuro che anche soltanto condividere tra di noi preoccupazioni e affanni ci aiuterà magari a riscoprire quella fraternità solidale che ci ha legati oltre sessant'anni fa, aiutandoci a intraprendere nuovi cammini, nuove dinamiche operative fatte di unione, di ascolto reciproco, di scambi di informazioni e di condivisione.

Come ho detto e ripetuto più volte, l'ARIS non è nata per essere formata da mondi chiusi, incapaci di dialogare tra loro, incapaci di correre in aiuto di chi è in difficoltà. L'ARIS è tutt'altro. È quella grande famiglia che unisce, che non divide ma condivide. Non lasciamoci trascinare da quella malacorrente individualista ed egoista che sembra dominare oggi la nostra società. Riscopriamo quel senso di servizio alla persona, centro di ogni processo di cura e di ogni interesse scientifico. Sappiamo perfettamente che solo quando l'uomo si concepisce non come un mondo a sé stante, ma come uno che, per sua natura, è legato a tutti gli altri, vissuti come "fratelli", è possibile una prassi sociale solidale improntata al bene comune.

Forse mi ripeto ancora una volta, ma questa è la logica evangelica che deve qualificare il nostro "operare" nel mondo.

Buon Anno Nuovo
P. Virginio Bebbier

ARIS



e pluribus unum

UNA
RIFORMA
NECESSARIA

di Mauro Mattiacci

Finalmente si comincia a intravedere uno spiraglio di luce in fondo al tunnel. Speriamo di non prendere lucciole per lanterne, come recita il vecchio adagio popolare, nel timore di esserci illusi. Resta il fatto che, se non altro, si inizia finalmente a parlare in modo concreto di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, o meglio, di una sua riorganizzazione.

Noi, come ARIS, guardiamo a questo soffio di spirito innovativo con grande speranza. Ed è proprio per questo che vogliamo ragionare in positivo, pur continuando – forti dell'esperienza maturata nel tempo – a mantenere i piedi ben piantati a terra.

Negli ultimi decenni, checché se ne dica, il Servizio sanitario nazionale ha consolidato una rete articolata di istituzioni pubbliche e private accreditate che, insieme, costituiscono il modello di assistenza oggi garantito ai cittadini italiani. Chi ha saputo osservare con lucidità l'evoluzione del sistema ha ben compreso che il vero male della sanità del nostro Paese non risiede certo nella cosiddetta "sanità privata", come talvolta viene superficialmente sostenuto, bensì nella mancanza di un'organizzazione legislativa e gestionale capace di sostenere, nel tempo, il bisogno di assistenza e cura costituzionalmente riconosciuto a tutti.

Come spesso accade anche in altri ambiti, è stata necessaria la drammatica emergenza causata dalla pandemia da Covid-19 per mettere impietosamente a nudo le criticità di un sistema che per anni si era adagiato sul riconoscimento internazionale, senza cogliere appieno i profondi mutamenti in atto: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle cronicità e la crescente fragilità delle persone.

Proprio in quel periodo così difficile è emerso in tutta la sua evidenza il contributo irrinunciabile offerto dalla sanità privata accreditata, troppo spesso ingiustamente demonizzata, nel sostenere il Paese durante l'emergenza. È da allora che, seppur lontano dai riflettori, ha iniziato a prendere corpo una riflessione più consapevole sul valore di un sistema sanitario fondato sull'integrazione tra sanità pubblica e sanità privata convenzionata.

Sarebbe superfluo ripercorrere quanto stabilito dalle leggi istitutive e riformatrici del SSN succedutesi negli anni. Ciò che conta è prendere atto che, nonostante il quadro normativo, non vi sia mai stata una piena e concreta consapevolezza del ruolo di assoluta parità riconosciuto al privato accreditato rispetto al servizio pubblico.

Guardiamo avanti. Accogliamo con favore l'attenzione che il legislatore inizia a riservare alla nostra presenza nel sistema. Si comincia finalmente a comprendere come la discrasia tra i provvedimenti adottati a favore dei due comparti – pubblico e privato accreditato – all'interno dello stesso Servizio sanitario nazionale generi criticità strutturali che mettono a rischio la sostenibilità complessiva del sistema.

Un assetto che produce instabilità gestionale, precarietà economica e, nei casi più gravi, il rischio di chiusura delle strutture o di riduzione dei servizi e del personale della componente privata accreditata. Le conseguenze ricadrebbero direttamente sugli assistiti: liste d'attesa più lunghe, minore libertà di scelta e una ridotta capacità di risposta del sistema di cure primarie e specialistiche.

Sia la Legge di Bilancio 2026 sia il Disegno di legge di delega al Governo per il riordino del SSN contengono segnali che dimostrano come si stia iniziando a tener conto delle criticità da noi più volte segnalate. Dietro questi primi riconoscimenti vi è senza dubbio il lavoro continuo, tenace e spesso silenzioso dell' ARIS, i cui risultati iniziano a prendere forma concreta.

Molte delle nostre aspettative sono riposte proprio nel disegno di legge di delega che punta a riscrivere l'architettura dell'assistenza territoriale e ospedaliera e, più in generale, il modello organizzativo del



Servizio sanitario nazionale. Un intervento ampio che affida al Governo il compito di adottare, entro il 31 dicembre 2026, uno o più decreti legislativi per l'aggiornamento del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Di particolare interesse per ARIS è l'articolo 2 del testo, che introduce, accanto agli ospedali di base e a quelli di primo e secondo livello, due nuove categorie: gli ospedali di terzo livello e gli ospedali elettivi.

I primi dovranno essere strutture di eccellenza a bacino nazionale o sovranazionale, comprese quelle gestite da enti privati senza scopo di lucro o religiosi, finanziate con risorse dedicate e secondo criteri omogenei. Tra questi: la numerosità e la complessità dei DRG trattati, il possesso di elevati standard di qualità, la mobilità interregionale, l'attività di ricerca, il trasferimento tecnologico e la formazione del personale.

Gli ospedali elettivi, invece, saranno strutture prive di pronto soccorso, chiamate a operare in rete con l'emergenza-urgenza, nel rispetto di requisiti uniformi di sicurezza, qualità e tempi di collegamento.

Tuttavia, non ci si può fermare qui. Il nodo centrale resta il sistema tariffario: le strutture convenzionate non profit operano con tariffe di oltre quindici anni fa, oggi del tutto inadeguate rispetto all'inflazione e all'aumento dei costi del personale, delle tecnologie, dei beni e dei servizi.

Su questo fronte, finalmente, si registrano segnali di movimento nella direzione auspicata. L'impegno dell'ARIS è stato costante e fermo nel

voler giungere a soluzioni che tengano conto della reale situazione.

Cosa ci aspettiamo dalla riorganizzazione del SSN?

Anzitutto, il pieno riconoscimento giuridico e contrattuale delle strutture convenzionate non profit come parti essenziali del Servizio sanitario nazionale, con pari diritti e tutele rispetto alle strutture pubbliche. Inoltre, è necessario prevedere un aggiornamento periodico e proporzionato dei DRG, ancorato, ad esempio, al Fondo Sanitario Nazionale o all'andamento dell'inflazione, dei costi salariali e degli investimenti tecnologici indispensabili per garantire standard assistenziali adeguati. Ci vorrebbe veramente una reale e concreta presa di coscienza da parte di tutti, della politica in primis, che non c'è più un minuto da perdere se veramente vogliamo salvare un sistema una volta invidiatoci dal mondo intero. Ce la faremo? In proposito si è espresso in questi giorni Federico Spandonaro, professore aggregato presso l'Università degli studi di Roma "Tor Vergata", fondatore e Presidente del Comitato Scientifico di C.R.E.A. Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità). Presentando il report di CREA Sanità ha detto: *«Probabilmente il SSN ha in parte compensato una generalizzata crescita delle disuguaglianze che ha caratterizzato la recente storia della società italiana; ciò non di meno l'equità è un elemento fondante della tutela pubblica della salute e, come dimostra il Rapporto, le performance sono state tutt'altro che ottimali, mettendo in crisi una narrazione retorica che lo vorrebbe un campione di equità. La ragione è riconducibile al razionamento implicito che si è determinato negli anni, che è stato pagato prevalentemente dalle famiglie più fragili, vuoi in termini economici che (minori livelli) di istruzione. L'inversione, quindi passa per il "coraggio" politico di fare in modo che si definiscano le priorità di tutela e che vadano in favore dei più fragili: il tempo c'è ma non è infinito»*.

Le aspettative sono molte, ma siamo ben consapevoli che raccontare favole resta, ancora oggi, prerogativa della mamma che accompagna il bambino nel sonno. Attendiamo con fiducia, ma allo stesso tempo con realismo e senso di responsabilità. L'ARIS continuerà a fare la propria parte, con spirito costruttivo e senso delle istituzioni, mettendo competenze ed esperienza al servizio di un confronto serio e leale, affinché alle parole seguano atti concreti e risultati misurabili.

CI PRENDIAMO CURA DI TE.

Dell'ambiente in cui vivi.
Della comunità che ti circonda.

- 
- Pulizie Civili e Industriali
 - Sanificazione Sanitaria e Ospedaliera
 - Manutenzione del verde
 - Servizi di portierato e attività ausiliarie
 - Trasporto, logistica e facchinaggio
 - Gestione rifiuti
 - Gestione parcheggi
 - Manutenzioni Impianti
 - Disinfezione ambientale e sanificazione
 - ESCO
 - Progettazione lavori edili



SOCIETÀ BENEFIT

L'OPEROSA SpA
Fondata sul lavoro

*Ogni giorno, al servizio
del bene comune.*

operosa.it

Messaggio del Papa per la XXXIV Giornata Mondiale del Malato

LA COMPASSIONE DEL SAMARITANO: AMARE PORTANDO IL DOLORE DELL'ALTRO

È stata celebrata a Chiclayo, in Perù, l'11 febbraio la XXXIV giornata mondiale del malato. Per l'occasione Papa Leone XIV ha diffuso il seguente messaggio:

Cari fratelli e sorelle!

La XXXIV Giornata Mondiale del Malato sarà celebrata solennemente a Chiclayo, in Perù, l'11 febbraio 2026. Per questa circostanza ho voluto riproporre l'immagine del buon samaritano, sempre attuale e necessaria per riscoprire la bellezza della carità e la dimensione sociale della compassione, per porre l'attenzione sui bisognosi e sui sofferenti, come sono i malati.

Tutti abbiamo ascoltato e letto questo commovente testo di San Luca (cfr Lc 10,25-37). A un dottore della legge che gli chiede chi sia il prossimo da amare, Gesù risponde raccontando una storia: un uomo che viaggiava da Gerusalemme a Gerico fu aggredito dai ladri e lasciato mezzo morto; un sacerdote e un levita passarono oltre, ma un samaritano ebbe compassione di lui, gli fasciò le ferite, lo portò in una locanda e pagò perché fosse curato. Ho voluto proporre la riflessione su questo passo biblico, con la chiave ermeneutica dell'Enciclica Fratelli tutti, del mio amato predecessore Papa Francesco, dove la compassione e la misericordia verso il bisognoso non si riducono a un mero sforzo individuale, ma si realizzano nella relazione: con il fratello



bisognoso, con quanti se ne prendono cura e, alla base, con Dio che ci dona il suo amore.

Il dono dell'incontro: la gioia di dare vicinanza e presenza

Viviamo immersi nella cultura della rapidità, dell'immediatezza, della fretta, ma anche dello scarto e dell'indifferenza, che ci impedisce di avvicinarci e fermarci lungo il cammino per guardare i bisogni e le sofferenze che ci circondano. La parabola racconta che il samaritano, vedendo il ferito, non è "passato oltre", ma ha avuto per lui uno sguardo

aperto e attento, lo sguardo di Gesù, che lo ha portato a una vicinanza umana e solidale. Il samaritano «si è fermato, gli ha donato vicinanza, lo ha curato con le sue stesse mani, ha pagato di tasca propria e si è occupato di lui. Soprattutto gli ha dato [...] il proprio tempo».^[1] Gesù non insegna chi è il prossimo, ma come diventare prossimo, cioè come diventare noi stessi vicini.^[2] A questo proposito, possiamo affermare con Sant'Agostino che il Signore non ha voluto insegnare chi fosse il prossimo di quell'uomo, ma a chi lui doveva farsi prossimo. Infatti nessuno è prossimo di un altro finché non gli si avvicina volontariamente. Perciò si è fatto prossimo colui che ha avuto misericordia.^[3] L'amore non è passivo, va incontro all'altro; essere prossimo non dipende dalla vicinanza fisica o sociale, ma dalla decisione di amare. Per questo il cristiano si fa prossimo di chi soffre, seguendo l'esempio di Cristo, il vero Samaritano divino che si è avvicinato all'umanità ferita. Non si tratta di semplici gesti di filantropia, ma di segni nei quali si può percepire che la partecipazione personale alle sofferenze dell'altro implica il donare sé stessi, significa andare oltre il soddisfacimento dei bisogni, per arrivare a far sì che la nostra persona sia parte del dono.^[4] Questa carità si nutre necessariamente dell'incontro con Cristo, che per amore si è donato per noi. San Francesco lo spiegava molto bene quando, parlando del suo incontro con i lebbrosi, diceva: «Il Signore stesso mi condusse tra loro»,^[5] perché attraverso di loro aveva scoperto la dolce gioia di amare. Il dono dell'incontro nasce



dal legame con Gesù Cristo, che identifichiamo come il buon samaritano che ci ha portato la salute eterna e che rendiamo presente quando ci chiniamo davanti al fratello ferito. Sant'Ambrogio diceva: «Poiché dunque nessuno ci è più prossimo di colui che ha guarito le nostre ferite, amiamolo come Signore, e amiamolo anche come prossimo: niente infatti è così prossimo come il capo alle membra. Amiamo anche colui che è imitatore di Cristo: amiamo colui che soffre per la povertà altrui, a motivo dell'unità del corpo».^[6] Essere uno nell'Uno, nella vicinanza, nella presenza, nell'amore ricevuto e condiviso, e godere, come San Francesco, della dolcezza di averlo incontrato

La missione condivisa nella cura dei malati

San Luca prosegue dicendo che il samaritano "sentì compassione". Avere compassione implica un'emozione profonda, che spinge all'azione. È un sentimento che sgorga da dentro e porta all'impegno verso la sofferenza altrui. In questa parabola, la compassione è il tratto distintivo dell'amore attivo. Non è teorica né sentimentale, si traduce in gesti concreti: il samaritano si avvicina, medica le ferite, si fa carico e si prende cura. Ma attenzione, non lo fa da solo, individualmente, «il samaritano cercò un affittacamere che potesse prendersi cura di quell'uomo, come noi siamo chiamati a invitare e incontrarci in un "noi" che sia più forte della somma di piccole individualità».^[7] Io stesso ho constatato, nella mia esperienza di missionario e ve-



scovo in Perù, come molte persone condividono la misericordia e la compassione alla maniera del samaritano e dell'albergatore. I familiari, i vicini, gli operatori sanitari, le persone impegnate nella pastorale sanitaria e tanti altri che si fermano, si avvicinano, curano, portano, accompagnano e offrono ciò che hanno, danno alla compassione una dimensione sociale. Questa esperienza, che si realizza in un intreccio di relazioni, supera il mero impegno individuale. In questo modo, nell'Esortazione apostolica *Dilexi te* non solo ho fatto riferimento alla cura dei malati come a una «parte importante» della missione della Chiesa, ma come a un'autentica «azione ecclesiale» (n. 49). In essa citavo San Cipriano per mostrare come in quella dimensione possiamo verificare la salute della nostra società: «Questa epidemia, questa peste, che sembra orribile e funesta, mette alla prova la giustizia di ognuno, ed esamina i sentimenti del genere umano: se i sani servano i malati, se i parenti amino con rispetto i loro congiunti, se i padroni abbiano compassione dei servi che stanno male, se i medici non abbandonino i malati che chiedono aiuto».^[8]

Essere uno nell'Uno significa sentirci veramente membra di un corpo in cui portiamo, secondo la nostra vocazione, la compassione del Signore per la sofferenza di tutti gli uomini.^[9] Inoltre, il dolore che ci commuove non è un dolore estraneo, è il dolore di un membro del nostro stesso corpo del quale il nostro Capo ci comanda di prenderci cura per il bene di tutti. In questo senso si identifica con il dolore di Cristo e, offerto cristianamente, affretta il compimento della preghiera del Salvatore stesso per l'unità di tutti.^[10]

**Spinti sempre dall'amore per Dio,
per incontrarci con noi stessi e con il fratello**

Nel duplice comandamento: «Amerai il Signore tuo Dio con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima, con tutta la tua forza e con tutta la tua mente, e il tuo prossimo come te stesso» (Lc 10,27), possiamo riconoscere il primato dell'amore per Dio e la sua diretta conseguenza sul modo di amare e di relazionarsi dell'uomo in tutte le sue dimensioni.

«L'amore per il prossimo rappresenta la prova tangibile dell'autenticità dell'amore per Dio, come attesta l'apostolo Giovanni: "Nessuno mai ha visto Dio; se ci amiamo gli uni gli altri, Dio rimane in noi e l'amore di lui è perfetto in noi. [...] Dio è amore; chi rimane nell'amore rimane in Dio e Dio rimane in lui" (1Gv 4,12.16)». ^[11] Sebbene l'oggetto di tale amore sia diverso: Dio, il prossimo e sé stessi, e in tal senso possiamo intenderli come amori distinti, essi sono sempre inseparabili. ^[12] Il primato dell'amore divino implica che l'azione dell'uomo sia compiuta senza interesse personale né ricompensa, bensì come manifestazione di un amore che trascende le norme rituali e si traduce in un culto autentico: servire il prossimo è amare Dio nei fatti. ^[13]

Questa dimensione ci permette anche di rilevare ciò che significa amare sé stessi. Significa allontanare da noi l'interesse di fondare la nostra autostima o il senso della nostra dignità su stereotipi di successo, carriera, posizione o discendenza ^[14] e recuperare la nostra collocazione davanti a Dio e al fratello. Benedetto XVI diceva che «la creatura umana, in quanto di natura spirituale, si realizza nelle relazioni interpersonali. Più le vive in modo autentico, più matura anche la propria identità personale. Non è isolandosi che l'uomo valorizza se stesso, ma ponendosi in relazione con gli altri e con Dio». ^[15]

Cari fratelli e sorelle, «il vero rimedio alle ferite dell'umanità è uno stile di vita basato sull'amore fraterno, che ha la sua radice nell'amore di Dio». ^[16] Desidero vivamente che nel nostro stile di vita cristiana non manchi mai questa dimensione fraterna, "samaritana", inclusiva, coraggiosa, impegnata e solidale, che ha la sua radice più intima nella nostra unione con Dio, nella fede in Gesù Cristo. Infiammati da questo amore divino, potremo davvero donarci per il bene di tutti i sofferenti, specialmente dei nostri fratelli malati, anziani e afflitti.

Eleviamo la nostra preghiera alla Beata Vergine Maria, Salute dei malati; chiediamo il suo aiuto per tutti coloro che soffrono, che hanno bisogno di compassione, ascolto e conforto, e supplichiamo la sua intercessione con questa antica preghiera, che veniva recitata in famiglia per coloro che vivono nella malattia e nel dolore:

Dolce Madre, non allontanarti,
non distogliere da me il tuo sguardo.
Vieni con me ovunque
e non lasciarmi mai solo.
Tu che sempre mi proteggi
come mia vera Madre,
fa' che mi benedica il Padre,
il Figlio e lo Spirito Santo.

Imparto di cuore la mia benedizione apostolica a tutti i malati, ai loro familiari e a quanti li assistono, agli operatori sanitari, alle persone impegnate nella pastorale della salute e in modo speciale a coloro che partecipano a questa Giornata Mondiale del Malato.

Dal Vaticano, 13 gennaio 2026
LEONE PP. XIV

[1] Francesco, Lett. enc. Fratelli tutti (3 ottobre 2020), 63.

[2] Cfr ibid., 80-82.

[3] Cfr S. Agostino, Discorsi, 171, 2; 179 A, 7.

[4] Cfr Benedetto XVI, Lett. enc. Deus caritas est (25 dicembre 2005), 34; S. Giovanni Paolo II, Lett. ap. Salvifici doloris (11 febbraio 1984), 28.

[5] S. Francesco d'Assisi, Testamento, 2: Fonti Francescane, 110.

[6] S. Ambrogio, Trattato sul Vangelo di San Luca, VII, 84.

[7] Francesco, Lett. enc. Fratelli tutti (3 ottobre 2020), 78.

[8] S. Cipriano, De mortalitate, 16.

[9] Cfr S. Giovanni Paolo II, Lett. ap. Salvifici doloris (11 febbraio 1984), 24.

[10] Cfr ibid., 31.

[11] Esort. ap. Dilexi te (4 ottobre 2025), 26.

[12] Cfr ibid.

[13] Cfr Francesco, Lett. enc. Fratelli tutti (3 ottobre 2020), 79.

[14] Cfr ibid., 101.

[15] Benedetto XVI, Lett. enc. Caritas in veritate (29 giugno 2009), 53.

[16] Francesco, Messaggio ai partecipanti al 33° Festival internazionale dei giovani (MLADIFEST), Medjugorje, 1-6 agosto 2022 (16 luglio 2022).



Non è più il tempo
del “Si vis pacem para bellum”
degli antichi latini, anzi

di Francesco Maria Valiante

SE ASPIRI ALLA PACE DISARMA LE PAROLE

Si può anche essere d'accordo con Bernard-Henry Lévy quando – in un tagliente e provocatorio intervento all'indomani del blitz militare statunitense di inizio anno in Venezuela – ha affermato che “il diritto internazionale non è morto a Caracas, ma a Sarajevo, Kigali, Aleppo, e, oggi, a Mariupol, Pokrovsk e Khartum”. Difficile, in effetti, non cogliere un fondo di ipocrisia in certi sermoni risuonati in quei giorni a difesa di un ideale ordine mondiale virtuoso, “come se la storia recente – ammonisce il controverso filosofo francese – non fosse già, da più di trent'anni, una lunga litania di violazioni, annessioni, massacri che nessun diritto internazionale ha mai impedito e che, ogni volta, ha visto le grandi istituzioni a guardia di tale diritto indietreggiare, capitolare, e disonorarsi”.

Ma oggi appare sterile, e persino fuorviante, ridurre il dibattito sui sussulti geopolitici del pianeta a un problema di “crisi” del sistema di regole – scritte e non scritte – poste in atto soprattutto dal secondo dopoguerra in poi per governare i rapporti interstatali, rifondandoli sulle ceneri di un conflitto costato 60 milioni di morti e immani distruzioni. Anche perché, se di crisi si tratta – per qualcuno, in realtà, è soltanto una strategia studiata per delegittimare le istituzioni sovranazionali e aprire la strada a derive sovraniste – non è ben chiaro se il processo sia ancora circoscritto o abbia raggiunto un punto di non ritorno; né se a favorire l’agonia del quadro giuridico internazionale giochi più la mancanza di volontà politica o l’assenza di meccanismi coercitivi in grado di garantire l’osservanza di norme e prassi condivise.

Certo, molto è cambiato a livello mondiale negli ultimi ottant’anni, moltissimo in questo primo quarto del nuovo millennio. E non perché si siano allentate le maglie giuridico-istituzionali messe in piedi per contenere istinti egemonici, spinte unilaterali, tentazioni autoritarie sempre ricorrenti nella storia delle nazioni. Semmai il problema oggi è inverso: ad affermarsi – sciolta da qualsiasi freno diplomatico o remora morale – è l’inclinazione degli stessi leader pubblici a forzare le regole del gioco e a sottometterle al proprio interesse, grazie a una disinvolta tattica di “sdoganamento” ideologico e politico supportata da un’operazione parallela condotta sul terreno mediatico e culturale.

Proprio in quei giorni tumultuosi di inizio 2026 il Papa ha lanciato un





grido d'allarme eloquente. "La guerra è tornata di moda e un fervore bellico sta dilagando" ha denunciato con preoccupazione durante l'udienza al Corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede, sottolineando in particolare che "il linguaggio non è più il mezzo privilegiato della natura umana per conoscere e incontrare, ma, nelle pieghe dell'ambiguità semantica, diviene sempre più un'arma con la quale ingannare o colpire e offendere gli avversari". Da questo rilievo nasce il suo appello a un riscatto del potere dialogante della parola anche "nel contesto dei rapporti internazionali e del multilateralismo, affinché quest'ultimo possa riacquistare la forza necessaria per svolgere quel ruolo di incontro e di mediazione, necessario a prevenire i conflitti, e nessuno sia tentato di prevaricare l'altro con la logica della forza, sia essa verbale, fisica o militare". Parole con cui il Pontefice mette in luce acutamente uno degli ingranaggi più sottili di questo inquietante *revival* muscolare al quale stiamo assistendo: ossia la progressiva trasformazione del linguaggio politico in lessico bellico, e viceversa. Istituti giuridici, regole democratiche, protocolli di convivenza, vincoli e garanzie vengono oggi branditi a mo' di clava nell'arena pubblica mondiale. Ritenuti ormai ingombranti ma formalmente riconosciuti, finiscono in realtà per essere manipolati, strumentalizzati e di fatto deformati con il loro calcolato utilizzo a fini contundenti. Così può accadere, per esempio, che le esigenze di "sicurezza nazionale" diventino il pretesto per accampare brutali pretese egemoniche su Stati sovrani; o il dovere di "amministrare la giustizia" sia invocato per

giustificare clamorose prove di forza condotte con un dispiegamento di uomini e mezzi “mai visto dalla seconda guerra mondiale” (Groenlandia e Venezuela *docent*).

Una manovra analoga, ma in tutt'altra direzione, avviene sul fronte opposto. L'ingombrante armamentario della retorica bellicista viene sfrondata dei suoi spigoli più indigesti, in modo da trasformarlo – grazie anche a spericolate acrobazie dialettiche – in cibo commestibile da offrire in pasto alla gente che ogni giorno spalanca le finestre mediatiche sul mondo con l'angoscia di trovarsi a respirare il fumo dell'ennesima polveriera accesa dai dinamitardi che innescano le micce della storia. Si veda alla voce “guerra” nel vocabolario del nuovo “disordine” mondiale: dalla sua originaria condizione di “tutti contro tutti” di hobbesiana memoria, è ormai derubricata a normale opzione strategica – “non si esclude l'uso della forza” è il *refrain* ricorrente – utile per modellare la nuova architettura mondiale. Allo stesso modo, le operazioni militari che seminano devastazione e sterminio tra le popolazioni civili diventano azioni di autodifesa e di polizia intraprese in nome della democrazia e della libertà. E le armi, anziché essere considerati “strumenti di distruzione e di morte”, come continua a ripetere Leone XIV, finiscono nel più neutro catalogo degli apparati di sicurezza e dei mezzi di deterrenza. Tanto da destinarvi ingenti risorse – si stima che nel prossimo decennio la spesa militare mondiale potrebbe toccare la cifra record di 6.600 miliardi di dollari – sottratte di fatto a investimenti in scuole, ospedali, infrastrutture, servizi sociali.

“La storia del diritto internazionale è una storia del concetto di guerra” annotava già nel 1938 Carl Schmitt. Evidenza divenuta più che mai drammatica a distanza di quasi un secolo, anche alla luce di queste raffinate tecniche di “sofisticazione di massa” – tanto disinvolve quanto pervasive – che convergono verso lo stesso obiettivo: rendere accettabile l'intollerabile, appetibile il ripugnante, ragionevole il dissennato. Un'ultima considerazione va fatta, e attiene all'ambito delle responsabilità dei media, la più vasta e ascoltata cassa di risonanza della dialettica pubblica mondiale. Anche la grammatica della narrazione

comunicativa – dispiace ammetterlo – si è ormai assuefatta al linguaggio bellico. A volte per partigianeria, altre per smania di sensazionalismo e spettacolarizzazione, altre ancora per sconcertante superficialità. Col risultato di alimentare paure e istinti che, di fronte alla complessità dei conflitti, impediscono la comprensione, silenziano l'indignazione, demonizzano la critica, spingono a schierarsi e a delegittimare chi non milita nello stesso campo. Cronisti e commentatori nostrani somigliano sempre più a quelli che il sociologo norvegese Johan Galtung, pioniere degli studi sulla pace, definiva "giornalisti di guerra", compiaciuti di informare "solo sulla violenza grandemente visibile – spesso in maniera pornografica – con un'immagine semplicistica del conflitto da partita di calcio, con poca o nulla comprensione delle radici del conflitto, con trascuratezza o perfino disprezzo verso la gente comune e la loro lotta per la pace e la dignità, preoccupati prevalentemente del chi vince e del modo in cui può essere imposta la 'nostra pace', con una visione limitatissima dei possibili risultati e processi di pace".

Nella generale deriva di senso che affligge i nostri tempi, assistiamo così a quella che l'antropologo francese Didier Fassin – riferendosi alla colpevole acquiescenza dell'Occidente di fronte alla tragedia di Gaza – ha definito "abdicazione collettiva della responsabilità morale". Alla cui tragica resa contribuisce in misura decisiva la sistematica corruzione del linguaggio denunciata dal Pontefice.

Sul banco degli imputati ci sono in prima fila quelli che maneggiano ogni giorno la parola per mestiere o per affare: dai professionisti della comunicazione agli intellettuali, passando per la variopinta galassia dei tribuni che arringano la folla dai pulpiti digitali. Ma dall'altra parte, dietro l'anonimo profilo della platea di chi ascolta, legge, "socializza", ci siamo tutti noi: vittime e, al tempo stesso, complici – spesso inconsapevoli – della moderna Babele che rischia di imbarbarire ogni residuo di coscienza umana. Ragione di più per convincersi che smobilitare gli arsenali ideologici e verbali, cominciando a sminare il terreno spesso accidentato del vocabolario mediatico, è oggi la prima e più urgente forma di disarmo possibile.

di **Orazio La Rocca**

UN EVENTO STORICO

Per la prima volta le spoglie di San Francesco sono esposte al pubblico

28

È la prima volta che le spoglie di San Francesco di Assisi vengono esposte al pubblico. E per un mese intero sotto gli occhi di tutto il mondo". Un evento storico nel suo genere iniziato lo scorso 22 Febbraio - si concluderà il 22 Marzo prossimo - che sta mobilitando fedeli, pellegrini, curiosi e viandanti di tutte le età dagli angoli più remoti della terra. Una ideale mega processione francescana in marcia verso la tomba posizionata da 796 anni nella cripta della Basilica Inferiore del Sacro Convento dove il Poverello riposa dal 1230, 4 anni dopo la morte avvenuta il 3 Ottobre 1226 nella Porziuncola. La chiesetta a lui tanto cara è rimasta intatta fino ai giorni nostri perché inglobata e preservata nella Basilica di Santa Maria degli Angeli.

Sarà il momento centrale dell'Anno Franceseano indetto da Leone XIV il 10 gennaio scorso che si concluderà il 10 gennaio del prossimo anno. Dodici mesi dedicati alla figura e all'opera di San Francesco, in occasione dell'ottavo centenario della sua scomparsa, con eventi religiosi e incontri socio-culturali per celebrarne l' "eterna attualità" attraverso un programma significativamente battezzato col titolo di "San Francesco Vive".

Attualità delineata con forza nella lettera che il Pontefice ha inviato alle famiglie francescane (Fratelli Minori, Conventuali e Cappuccini) per l'apertura dell'Anno assisano, "un momento di grazia, di pellegrinaggi e di preghiere all'insegna del rinnovamento spirituale ispirato - scrive, tra l'altro, il Papa - al carisma francescano". Un periodo giubilare durante il quale è possibile "ottenere l'indulgenza plenaria nei luoghi legati a San Francesco, a partire dal mese di visite alla tomba disvelata,



Esposizione delle reliquie di San Francesco

e partecipare ai sacramenti e alle preghiere secondo le intenzioni del Pontefice”, spiegano al Sacro Convento. Linee spirituali e pastorali ben descritte da papa Leone XIV che nel suo messaggio ai frati descrive, in particolare, l’“attualità della testimonianza del Santo di Assisi”, come un “modello sempre vivo di fraternità e riconciliazione in un mondo segnato da conflitti, ingiustizie e divisioni”.

Parole e sentimenti di cui papa Prevost si è fatto portatore già nella sua prima visita ad Assisi il 20 Novembre dello scorso anno, promettendo che sarebbe tornato a pregare davanti alla tomba del Santo anche durante l’anno francescano. Prima di lui solo altri 4 Pontefici avevano fatto altrettanto, San Giovanni XXIII, San Giovanni Paolo II, Bene-



detto XVI e papa Francesco, in visita più volte ad Assisi, per chiedere soprattutto il dono della pace, anche in comunione con uomini e donne di altre comunità cristiane e di fedi diverse. Indimenticabile, ad esempio, la prima preghiera interreligiosa per la pace, passata alla storia con l'appellativo di *"Spirito di Assisi"*, indetta il 27 Ottobre 1986 da papa Wojtyła. Come pure il pellegrinaggio del 3 Ottobre 2020 di papa Francesco che – in piena pandemia – firmò sull'altare della cripta della Basilica Inferiore al cospetto della tomba l'enciclica *Fratelli Tutti* dedicata alla fraternità, all'amicizia e alla pace universale.

Ma fino ad ora, nessun Pontificato era stato segnato dal disvelamento pubblico dei resti mortali di San Francesco. Del resto, mai nei secoli passati a nessuno era stato concesso un simile privilegio. A parte la ristretta cerchia di addetti ai "lavori" – tecnici, delegati papali e frati delle tre famiglie francescane – responsabili delle 4 precedenti aperture della tomba. La prima volta nel 1818, su decisione di Pio VII. L'opera di scavo fu eseguita in segreto, durante 52 nottate di lavoro, dal 12 ottobre al 2 dicembre 1818, e non fu semplice. A rinvenimento avvenuto, un'apposita commissione formata dai vescovi dell'Umbria, da periti



Le reliquie del poverello di Assisi esposte al pubblico

laici e da notai, procedette alla apertura del sarcofago e alla ricognizione dei resti mortali rinvenuti. Alla fine delle analisi, Pio VII, con rescritto del 5 settembre 1820, decretò “certa e indubitabile” l’identità del corpo di San Francesco, stabilendo, a futura memoria, “l’assoluta inamovibilità della tomba dal luogo originario”, intorno al quale venne costruita, dall’architetto Pasquale Belli, una cripta neoclassica, che un secolo dopo, tra il 1926 e il 1932, l’architetto Ugo Tarchi avrebbe trasformata in stile neo-romanico. Ai quattro cantoni della crociera con al centro l’altare vi furono poi traslate, dal transetto sinistro della Basilica Inferiore, le spoglie dei primi 4 seguaci di San Francesco: frate Rufino, frate Leone, frate Masseo e frate Angelo Tancredi. In fondo alla piccola navata, all’incrocio delle scale di accesso, furono traslate e tumulate anche i resti di Jacopa de’ Settesoli, nobildonna romana che San Francesco amava chiamare fraternamente “frate” Jacopa.

La seconda apertura, il 24 gennaio 1978, per disposizione di Paolo VI. La nuova ricognizione del corpo di San Francesco, oltre a confermare i dati delle analisi fatte 160 anni prima, permise anche un migliore intervento conservativo delle spoglie, sistemate in un contenitore di ple-

xiglass, chiuso nella precedente cassa bronzea del 1820, a sua volta deposta nell'originaria urna di pietra. La terza e quarta apertura, nel 1994 su decisione di Giovanni Paolo II, e nel 2015, regnante papa Francesco. Responsabili della quinta apertura, il Custode fra' Marco Moroni e il maestro Sergio Fusetti, restauratore capo del Sacro Convento, già presente alle precedenti 3 aperture, e curatore del restauro del 2011 che ha riportato alla luce i classici effetti rosa delle pietre assisane – ammalorate dall'usura del tempo - con cui fu realizzata l'intera Cripta. L'attesa della nuova apertura della tomba e della prima ostensione pubblica dei resti mortali di San Francesco, dunque, è stata grande. Altrettanto grande il movimento popolare che ha generato e che certamente continuerà a generare l'Anno Francescano. Come testimonia, *in primis*, frà Marco Moroni nel parlare dello spirito e delle emozioni devozionali che stanno caratterizzando gli eventi in corso. «Ricordare la morte di Francesco significa per noi – confessa infatti il frate Custode - celebrare il miracolo della sua vita e la sua presenza viva in mezzo a noi: una benedizione che da oltre 800 anni accompagna la Chiesa e l'intera umanità. Francesco – sottolinea frà Moroni - continua a portare frutto nella storia, seminando misericordia, fraternità e pace». Oggi piu' che mai. «È sempre un grande stupore vedere quanto le persone amino Francesco», ammette, da parte sua, fra' Giulio Cesareo, direttore dell'Ufficio comunicazione del Sacro Convento e della rivista *San Francesco Patrono d'Italia*, coordinatore dei rapporti con i mass media e di tutte le strategie comunicative dell'Anno Francescano. Per frà Cesareo "San Francesco è un fratello universale e, per noi, è un onore favorire l'incontro con lui, che ha ancora tanto da donare agli uomini e alle donne del nostro tempo». E' comunque necessario prenotarsi al sito www.sanfrancescovive.org per accedere alla Basilica Inferiore e vedere i resti del Santo. Un privilegio forse unico ed irripetibile poterli ammirare. "La prima esposizione pubblica del corpo di Francesco è un evento eccezionale e non è detto che in seguito potrà ripetersi. Solo se lo stato di conservazione delle ossa lo permetterà", avvertono infatti i frati del Sacro Convento. E sarà anche per questo che i posti disponibili per l'accesso in basilica sono stati presi d'assalto ancor prima del 22 Febbraio, il giorno dell'apertura.



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 della 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 scontiistica per tutte le istituzioni associate, grazie ad una convenzione recentemente stipulata con ARIS nazionale. La promozione d'ingresso riguarda le mascherine ffp2 certificate, al costo di 0,25 centesimi ed i tamponi antigenici per Omicron.

Intervista alla Presidente
dell'Istituto Serafico di Assisi

LA FRAGILITÀ COME SOGLIA DI DIO

*Nel cuore dell'ottavo centenario
della morte di San Francesco,
la presidente del Serafico
di Assisi, Francesca Di Maolo,
riflette sul messaggio del Santo
e sul senso della cura oggi*

Nel tempo dell'ottavo centenario della morte di San Francesco, il suo messaggio torna a interrogare il presente a partire da una parola decisiva: fragilità. Un tema che attraversa tutta l'esperienza francescana e che trova un'eco viva nella missione del Serafico di Assisi. Francesca Di Maolo, presidente della realtà assisana, rilegge il cammino del Santo come una continua soglia da attraversare, offrendo uno sguardo profondo sul significato della cura, della relazione e della dignità di ogni vita fragile.

Presidente l'ottavo centenario della morte di San Francesco si apre sotto il segno della fragilità, una parola che attraversa tutta la sua vita. Cosa significa, oggi, rileggere Francesco a partire da questa chiave e perché è ancora così attuale per il nostro tempo?

Rileggere San Francesco a partire dalla fragilità, in questo momento, significa tornare al cuore più vero della sua esperienza spirituale e umana. Non a un tema devozionale, ma a una chiave decisiva per comprendere perché Francesco continui a parlare al nostro tempo. La fragilità attraversa tutta la sua vita come un filo rosso: non è mai cercata come ideale astratto né esibita come virtù eroica, ma è un luogo attraversato, una soglia varcata, in cui egli riconosce la presenza di Dio e si lascia trasformare.

La Presidente Di Maolo in udienza da Papa Francesco



Nei suoi scritti richiama spesso l'episodio dell'incontro con il lebbroso come soglia decisiva della conversione francescana. Cosa ci insegna quell'abbraccio sul modo di stare accanto alla fragilità, soprattutto per chi opera ogni giorno nella cura?

L'abbraccio con il lebbroso, così come Francesco lo racconta nel Testamento, ci consegna una lezione essenziale sul modo di stare accanto alla fragilità, soprattutto per chi opera ogni giorno nella cura. Ci insegna soprattutto che la fragilità non è un problema da risolvere ma una soglia da attraversare. Francesco non va dal lebbroso per un gesto eroico: è il Signore che lo conduce lì. Questo rovescia la prospettiva: la conversione non nasce dall'iniziativa del forte verso il debole, ma dalla disponibilità a lasciarsi condurre dentro ciò che inizialmente appare amaro, disturbante, respingente. L'abbraccio non elimina la sofferenza dell'altro, ma trasforma lo sguardo di Francesco. L'amarezza diventa dolcezza, la distanza si fa prossimità: in quell'incontro Francesco scopre che il lebbroso non è l'oggetto della sua misericordia, ma il soggetto che lo converte, colui che gli apre la via del Vangelo. È qui che si rivela una verità decisiva per chi opera nella cura: la relazione con la fragilità non è fondata primariamente sull'efficacia dell'intervento, ma sulla capacità di riconoscere nell'altro una presenza che parla, insegna, cambia. La fragilità non è solo qualcosa da gestire o contenere, ma un luogo di rivelazione. Nelle piaghe dell'altro Francesco riconosce Dio e la cura diventa un atto di ascolto e di riconoscimento, un entrare in uno spazio sacro dove la relazione precede la prestazione.

San Damiano e Greccio sono due luoghi simbolo del cammino di Francesco: il Cristo crocifisso e il Dio bambino. In che modo questi due poli parlano all'esperienza del Serafico e alla missione di un'istituzione sanitaria ispirata al carisma francescano?

A San Damiano Francesco incontra il Cristo crocifisso che gli parla. È un Cristo fragile, ferito, con gli occhi aperti: non distoglie lo sguardo dal dolore umano, ma lo abita. In quel volto Francesco riconosce che Dio non si rivela nella forza ma nelle ferite dell'uomo. Un'istituzione sanitaria ispirata a Francesco nasce e vive là dove il Cristo crocifisso continua a mostrarsi: nei corpi segnati dalla disabilità, dalla malattia, dalla sofferenza. Tutto questo ci esorta a "stare" e ci ricorda che la cura è anche un atto di fedeltà. A Greccio invece contempla la fragilità di Dio che si fa uomo: nel presepe egli non mette in scena una rappresentazione, ma rende visibile una rivelazione. Dio sceglie la piccolezza, la dipendenza, il bisogno di cure. Il bambino di Betlemme può essere toccato, accarezzato, custodito; la salvezza passa per la tenerezza. Questo secondo polo è decisivo per comprendere la missione del Serafico e delle nostre istituzioni: il Dio bambino abita i gesti quotidiani della cura: nelle braccia di chi assiste, consola, nel tempo donato, nella pazienza, nella prossimità.

Lei ha scritto che la relazione con la fragilità non si fonda sull'efficacia dell'aiuto, ma sulla capacità di lasciarsi cambiare. In che modo questa consapevolezza orienta concretamente lo sguardo del Serafico?

Francesco quando parla della sua conversione ci insegna che la relazione con la fragilità non si fonda sull'efficacia dell'aiuto, ma sulla ca-





pacità di lasciarsi cambiare. Il centro della relazione non è la prestazione in sé, ma la persona nella sua interezza. Al Serafico questo significa riconoscere che bambini, ragazzi e persone con disabilità non sono destinatari passivi di cure o di interventi educativi, ma soggetti attivi di relazione, capaci di generare senso, di interpellare, di trasformare chi si prende cura di loro. La fragilità non è letta come una mancanza da compensare, ma come una condizione umana che chiede prossimità, tempo, fedeltà, ascolto. Concretamente questo orienta lo sguardo in almeno tre direzioni. Educativa: educare non significa adattare la persona a un modello prestabilito, ma accompagnarla nel suo percorso possibile, riconoscendo che ogni vita, anche la più segnata dalla disabilità, custodisce una vocazione e una dignità irriducibili; sanitaria: la cura non si esaurisce nell'atto tecnico, pur necessario e competente, ma si radica in una relazione che accoglie la vulnerabilità senza ridurla a diagnosi o protocollo; umana e istituzionale: chi cura è chiamato a lasciarsi toccare, a riconoscere che l'incontro con la fragilità modifica lo sguardo, educa alla fraternità e al bene comune. In questo senso l'eredità dell'abbraccio con il lebbroso continua a vivere nel Serafico come una bussola quotidiana e ricorda che la vera efficacia della cura non sta solo nei risultati misurabili, ma nella qualità delle relazioni che si generano.

Negli ultimi anni della sua vita Francesco attraversa la fragilità del proprio corpo e compone il Cantico delle Creature. Che messaggio affida questo passaggio a chi vive la malattia, la disabilità o il limite come esperienza quotidiana?

Francesco ci dice che la fragilità non annulla la vita né la sua fecondità.

Anche quando il corpo è ferito e segnato, la relazione con il mondo e con Dio può restare viva, aperta, generativa. Il Cantico non nasce dalla salute ritrovata, ma dalla sofferenza accolta. Francesco non nega il dolore, ma scopre che proprio in quella condizione Dio continua a farsi presente e a sostenere. Nel Cantico Francesco attraversa il creato e riconosce in ogni creatura una presenza. Il “per” con cui loda il sole, la luna, l’acqua, il fuoco e la terra non indica una causa ma un riconoscimento: ogni cosa diventa luogo di incontro. Questo dice a chi vive il limite che la propria vita non è ridotta alla malattia o alla disabilità, ma resta inserita in una rete di relazioni, di bellezza, di senso, anche quando tutto sembra restringersi. Il messaggio più radicale è nell’ultima strofa, quando egli è pronto ad abbracciare “sorella morte”. Qui la fragilità non è più nemica, ma compagna. Francesco mostra che si può arrivare a una pace profonda non perché il limite scompare, ma perché viene riconciliato. A chi vive ogni giorno la malattia o la disabilità, egli affida una parola di speranza non consolatoria: il limite non è l’ultima parola sulla tua vita. Anche dentro la fragilità si può generare bellezza, relazione, gratitudine. Non perché tutto vada bene, ma perché Dio continua ad attraversare la vita, sostenendola fino in fondo.

Nel racconto del Serafico emerge spesso l’immagine delle “mani” che curano, sostengono, accarezzano. In che modo il lavoro dei vostri operatori diventa oggi, anche nel contesto dell’ottavo centenario, una testimonianza viva del messaggio francescano?

Questa immagine delle mani rimanda a una cura concreta, incarnata e mai astratta. L’auspicio è che ciascuno di noi possa comprendere la straordinaria forza della nostra missione. La cura continua a essere, oggi come ieri, il linguaggio con cui Dio parla e si rivela al mondo. E ciascuno di noi, attraverso il proprio lavoro, può diventare quella tenerezza di Dio che abbraccia l’umanità e non la lascia sola.

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



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



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



Abbattimento
della farmaco-resistenza
FINO AL 99,9%



- **99,9% DELLA CARICA VIRALE¹**
- **52% 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 ANTIMICROBICI²**
- **79% DEL COSTO DELLA TERAPIA ANTIMICROBICA²**
- **320 MILIONI DI EURO RISPARMIABILI IN SOLI 5 ANNI NEGLI OSPEDALI ITALIANI DI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI²**



- **38% RIDUZIONE DELL'IMPRONTA DI CARBONIO³**
- **45% RIDUZIONE DEL CONSUMO SOSTANZE CHIMICHE³**
- **29/33% DEI CONSUMI ELETTRICI E IDRICI³**



Riduzione delle infezioni
correlate all'assistenza
DEL 52%



Riduzione dei costi complessivi
della terapia antibiotica
DEL 79%

PCHS®
igiene biostabile

pchs.it

copma
produttori di igiene
autori dell'ambiente

copma.it



A proposito del fine vita

AMARE, ACCOGLIERE,
ACCOMPAGNARE
COSÌ SI AIUTA
A MORIRE CON DIGNITÀ

di Virginio Bebber

“Non puoi tornare indietro e cambiare l’inizio, ma puoi iniziare dove sei e cambiare il finale”. Mi è venuta in mente questa frase di Clive Staples Lewis - scrittore, saggista, teologo e apologeta cristiano britannico, scomparso nel 1963 - mentre ripercorrevo le mie preoccupazioni per quello che dovranno affrontare le strutture socio-sanitarie della Chiesa - molte nostre associate - allorché andrà in porto disegno di legge sulla «morte medicalmente assistita». Perché sicuramente andrà in porto. La Corte Costituzionale, continua quasi a supplicare il Parlamento affinché dia finalmente un seguito alla sentenza n. 242 del 2019, con la quale, tra l’altro, sollecitava proprio l’emanazione di una Legge che regolasse definitivamente tutte le implicanze della pratica del suicidio assistito. E regioni come la Toscana e la Sardegna, hanno già lanciato lo sprint finale.

C’è bisogno di un approccio di grande rispetto quando si parla del fine vita delle persone, perché parliamo di una realtà di grande sofferenza. Al tempo stesso, non è immaginabile che un sistema che nasce per dare cura e per dare sollievo alle persone, possa offrire percorsi di morte. Riteniamo che non sia nelle corde del Servizio sanitario nazionale. Nel rispetto di ognuno, certo, va anche riconosciuto che nell’ordinamento italiano non esiste il diritto alla morte. “Noi immaginiamo - dichiarò Mons. Massimo Angelelli, Direttore dell’Ufficio CEI per la Pastorale della Salute, commentando l’intervento dei Vescovi Toscani in risposta alla legge Regionale in questione - la giustizia come una bilancia: dove c’è un diritto, dall’altra parte c’è un dovere. Se c’è un diritto alla morte, qualcuno ha un do-



vere di procurarmi la morte. Questo non è accettabile”.

Il 2 luglio le Commissioni e Sanità del Senato hanno, come è noto, approvato un testo di disegno di legge sulla «morte medicalmente assistita», disciplinando la non punibilità dell'aiuto al suicidio in ambito penale e, Ad onor del vero, con una particolare sottolineatura sullo sviluppo delle cure palliative, anche in ottica di protezione del diritto alla vita. Il testo avrebbe dovuto essere un mix tra le tante norme sino ad oggi proposte e sulla scia di quelle che, in qualche modo sono, già in vigore.

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

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



acquisita onnipotenza dell'uomo dell'era tecnocratica, il quale si arroga il diritto di decidere come e quando nascere, come e quando morire. Resta il fatto che a nessuno è venuto in mente di quale problema enorme si presenta alla sanità cattolica di fronte ad una legge che potrebbe esigere di fornire il servizio di morte assistita. Sono migliaia le strutture socio-sanitarie che operano in ambito della Chiesa Cattolica, che, attraverso la Santa Sede, con lo Stato Italiano ha sottoscritto un patto, il Concordato, per stabilire la convivenza nel rispetto delle reciproche identità. Un Concordato che, stipulato come parte dei Patti Lateranensi del 1929, è stato revisionato e confermato il 18 febbraio del 1984.

In quel Concordato fu riconosciuta la loro differenziazione, proprio in base alla loro identità cristiana. Al punto che nell'articolo 7, comma 4, nonostante sia stabilito che tutte le istituzioni sanitarie gestite da enti ecclesiastici, pubbliche o private che siano, nell'espletamento delle loro attività devono seguire le leggi dello Stato, si legge anche "nel rispetto della struttura e delle finalità di tali enti".

Il mandato evangelico: "...Andate e curate gli infermi..." per le nostre strutture è, e resterà sempre, un vincolo prioritario che non possiamo disattendere. Verremo meno alle ragioni del nostro impegno in sanità; finiremmo per snaturare i carismi dei nostri Fondatori e Fondatrici; tradiremmo il comando di Nostro Signore. Piuttosto ci impegniamo a rafforzare la nostra catena di Hospice, nei quali accogliere e accompagnare quanti si accingono a raggiungere il traguardo della loro avventura terrena, circondati dall'amore di chi non li abbandona, anzi li cura, lenisce le sue sofferenze in "con-passione".

di Lanfranco Luzzi

ETICA E MORALE DELLE CURE PALLIATIVE

Le cure palliative rappresentano un ambito fondamentale della medicina contemporanea, per prendersi cura della persona nella sua globalità, quando la malattia non risponde più a trattamenti curativi. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, esse mirano a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, mediante l'identificazione precoce e il trattamento del dolore e di altri problemi di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale.

A differenza di una medicina esclusivamente orientata alla guarigione, le cure palliative pongono al centro la persona, riconoscendone la dignità in ogni fase della malattia. Il controllo dei sintomi diventa quindi un obiettivo primario. Queste cure, infatti, sono finalizzate a ridurre non solo il dolore fisico, ma anche la nausea, la dispnea, la perdita di appetito, la fatica cronica, l'ansia e la sofferenza emotiva che spesso accompagnano le patologie avanzate.

Nel fine vita, il dolore rappresenta una delle esperienze più temute e, al tempo stesso, una delle più complesse da trattare. Non si manifesta esclusivamente come sintomo fisico, ma assume una dimensione globale; coinvolge la sfera psicologica, emotiva e relazionale della persona.

Il controllo del dolore, non ha soltanto una funzione analgesica, ma riveste un valore profondamente umano ed etico. Ridurre la sofferenza significa consentire alla persona di mantenere, per quanto possibile, lucidità, autonomia, capacità di relazione e dignità. In questa prospettiva, la qualità della vita non è definita dalla durata, bensì dalla possibilità di vivere il tempo restante in condizioni di maggiore benessere e minor disagio.

S A N I T À A R I S



Le cure palliative nascono negli anni '60 nel Regno Unito, grazie all'infermiera e medico Cicely Saunders, che fonda il primo hospice moderno, il St. Christopher's Hospice, per prendersi cura dei malati inguaribili, non accettati dal sistema sanitario. Il movimento si è poi diffuso a livello globale e, in Italia, è stato riconosciuto ufficialmente e inserito nel Sistema Sanitario Nazionale con la Legge 38/2010, sviluppandosi anche grazie all'impegno pionieristico di molte associazioni di volontariato.

In Italia si è cominciato a parlare di questa tipologia di terapia solo nella prima metà degli anni 80. Nascevano in quel periodo realtà simili a quella inglese, grazie all'attività di organizzazioni non-profit, che su base

volontaristica, iniziavano a rispondere a livello domiciliare alla complessità e mutevolezza dei bisogni dei malati terminali e delle loro famiglie che a quel tempo non trovavano nessuna risposta in ambito sanitario e soprattutto ospedaliero.

Non si può quindi parlare di cure palliative senza ricordare il coraggio e la lungimiranza delle organizzazioni non-profit che per prime hanno dato grande rilevanza a fattori quali la qualità della vita, la dignità della persona malata, il rispetto della sua volontà, coinvolgendo la famiglia come oggetto e soggetto di cure e dando il giusto valore alla multiprofessionalità. Molte di queste associazioni non-profit sono oggi associate alla Federazione Italiana di Cure Palliative, un organismo che opera per la diffusione della cultura del fine vita e per l'attuazione dei principi espressi dalle normative.

Con il passare del tempo l'assistenza palliativa è divenuta un supporto soprattutto per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale, ai quali assicura una migliore qualità di vita, oltre ad essere un supporto fondamentale anche per i familiari. Di fatto è la legge n.39/99 ha sancito la nascita di quelle strutture nelle quali erano accolti e assistiti i malati terminali per accompagnarli ad una fine serena e senza sofferenze dell'avventura terrena: gli hospice. Con l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 si compie un altro importante passo in avanti. Viene istituita, di fatto, la disciplina "Cure Palliative", riconoscendo con ciò la "specificità" e le competenze necessarie ai professionisti che decidono di seguire questo percorso, e che oggi rappresentano un patrimonio di conoscenze, costruito con una





formazione specifica, alimentata dalle costanti conquiste scientifiche.

Anche nell'ottica del Magistero della Chiesa, il tema della sofferenza e del fine vita è affrontato alla luce della sacralità dignità inviolabile della persona umana e della sua dignità. Il Catechismo della Chiesa Cattolica, nel trattare il tema specifico del fine vita, si pronuncia esplicitamente contrario all'accanimento terapeutico, al punto da porlo come limite al dovere morale di curare e alleviare il dolore sin quando le cure stesse non si rivelino causa di ulteriori quanto inutili sofferenze. In sostanza ritiene le cure palliative come una forma privilegiata di carità disinteressata, da incoraggiare per alleviare la sofferenza nel fine vita. Esse sono viste come un'alternativa morale all'eutanasia e all'accanimento terapeutico, rispettando realmente la vita e la dignità del malato fino alla fine naturale. Purtroppo, in Italia delle cure palliative, pur essendo un diritto universale garantito dalla Legge, solo un paziente su tre riesce a beneficiarne, nonostante i bisogni siano in crescita (circa 600.000 adulti/anno). Incidono negativamente le gravi carenze di personale specializzato e di risorse, specialmente per le cure a domicilio e per i minori, nonostante gli sforzi per integrare equipe multidisciplinari e la crescita degli Hospice.

Il problema della sofferenza e dell'emarginazione deve essere letto come un appello drammatico a tutti gli uomini e soprattutto alla scienza per promuovere una scelta culturale orientata alla salvaguardia dei veri valori della vita, di principi fondamentali quali l'amore, il rispetto, l'onestà e soprattutto la compassione.

di Carlo Ercoli

TECNOLOGIA E SALUTE: TRA LE MAGLIE DEGLI ALGORITMI

Un sistema fondato su protocolli, dati e algoritmi può favorire scelte standardizzate che ridimensionano lo spazio del giudizio e della relazione con la persona

48

Quando Johannes Gutenberg, intorno al 1450, mise a punto la stampa a caratteri mobili, difficilmente poteva immaginare di aver compiuto un passo fondamentale nella storia dell'uomo e di aver dato il via a una rivoluzione capace di trasformare profondamente il modo di produrre e trasmettere il sapere. Eppure, quelle piccole tessere metalliche, all'apparenza fredde ma combinabili e riutilizzabili per comporre testi diversi, furono l'inizio di un cambiamento epocale che, in breve tempo, si propagò come un incendio nei territori allora dominati dalla cultura.

In pochi anni la nuova tecnologia portò un enorme guadagno in qualcosa di molto prezioso: tempo e spazio di lavoro. Si passò da gruppi di amanuensi, spesso collocati in ambienti ampi e impegnati per mesi, se non anni, nella scrittura dei codici, a macchine che occupavano molto meno spazio e che consentivano a pochi lavoratori di stampare numerosi libri in poche settimane. Anche il costo per accedere al sapere diminuì drasticamente.

Oggi, più di cinque secoli dopo, stiamo vivendo un'altra rivoluzione che da anni ha accelerato in maniera esponenziale la circolazione delle informazioni: Internet. Attraverso la rete, lo scambio di dati avviene in modo immediato, abbattendo ogni confine fisico e geografico trovando applicazione in ogni settore dell'attività umana. Per consultare un articolo di giornale, seguire corsi online, prenotare un viaggio o fare un acquisto basta un semplice click. Possiamo poi im-



maginare cosa potrà accadere quando sarà disponibile quello che hanno già annunciato negli Stati Uniti, l'arrivo di ChatGPT Salute, un "dottore" a disposizione di tutti per qualsiasi informazione di carattere sanitario.

La nuova realtà, alla quale ci siamo abituati rapidamente, ci ha traghettato, volenti o nolenti, in un'era tecnologica in cui l'economia digitale ha imposto mutamenti profondi al mercato tradizionale. Se prima questo era il luogo in cui domanda e offerta si incontravano e il prezzo era una naturale conseguenza del loro confronto, ora le piattaforme digitali dettano le regole, ridisegnando il sistema.

Amazon, Google, Uber o Airbnb, solo per citarne alcuni, sono oggi i totem che presiedono a milioni di scambi commerciali e, dietro le quinte, raccolgono e analizzano una quantità enorme di dati. Proprio il reperimento dei dati rappresenta la nuova El Dorado, la sfrenata corsa all'oro dei nostri tempi, per l'importanza strategica che ha assunto. Sono le informazioni personali, infatti, date in pasto agli algoritmi, a contribuire in modo determinante a definire le nuove dinamiche economiche, influenzando scelte, comportamenti e prezzi.

La trasformazione compiuta dall'economia digitale ha così modificato il concetto stesso di potere di mercato, nel quale accanto alla capacità di produrre è emersa quella di controllare contenuti, dati e modalità di accesso. In ambito sanitario questi meccanismi diventano ancor più delicati, perché influiscono direttamente sulle scelte legate alla salute delle persone. Basti pensare, ad esempio, alle aziende farmaceutiche o ai grandi provider di servizi diagnostici: in passato il loro peso era legato soprattutto ai brevetti, alle tecnologie proprietarie o alle economie di scala. A fare la differenza ora sono i flussi informativi.

In sostanza, l'integrazione tra servizi di telemedicina, dati sanitari e





algoritmi predittivi insieme alle informazioni provenienti da sistemi diversi - ospedali, laboratori, assicurazioni, dispositivi personali - può pesare sul modo in cui pensiamo e prendiamo decisioni.

Ed è qui il nocciolo della questione: il rischio di una società dei consumi in cui la disponibilità su larga scala di prodotti e servizi uniformi, se da una parte rende tutto più accessibile, dall'altra riduce gli spazi di scelta individuale, favorendo l'adozione di comportamenti, abitudini e riferimenti culturali sempre più simili.

Nel campo della salute, la situazione così delineata pone questioni che vanno oltre l'innovazione tecnologica e l'efficienza dei sistemi. Quando strumenti digitali, modelli organizzativi e processi decisionali tendono a relegare la persona in secondo piano, il rischio è una perdita di identità e di libertà, alimentata da un conformismo che risponde a interessi economici. Un sistema fondato su protocolli, dati e algoritmi può favorire scelte standardizzate che ridimensionano lo spazio del giudizio e della relazione con la persona. La vera sfida è allora usare la tecnologia come supporto, senza permettere che sostituisca il discernimento umano e la centralità della persona.



LLM

Large Language Model

L'IA DEI "MODELLI LINGUISTICI" ENTRA NELLA SANITÀ

di Roberto Capobianco*

I grandi modelli linguistici (Large Language Models, LLM) sono complessi sistemi di intelligenza artificiale che apprendono da enormi quantità di testo, a cui hanno accesso tramite la rete di Internet. Le loro grandi dimensioni, come indica il nome, consentono di comprendere, generare e manipolare il linguaggio umano in modo sofisticato. Basati sulle più moderne architetture di reti neurali, gli LLM catturano relazioni complesse e contestuali nelle frasi, così producono risposte fluide e pertinenti che rendono possibili traduzioni, riassunti e conversazioni naturali. Negli ultimi anni gli LLM sono entrati in molte applicazioni quotidiane: motori di ricerca, assistenti virtuali, strumenti di sintesi automatica. Guardando attentamente ai numeri, tuttavia, si può notare un ulteriore schema di utilizzo da parte degli utenti: secondo OpenAI, più del 5 % di tutti i messaggi inviati a ChatGPT riguarda temi di salute, e un quarto degli oltre 800 milioni di utenti abituali fa domande sanitarie ^[1,2]. ECRI, un'organizzazione indipendente per la sicurezza dei pazienti, stima che più di 40 milioni di persone al giorno si rivolgano a ChatGPT per questioni mediche ^[3]. È da questa esigenza che sono nati gli strumenti offerti da aziende come Anthropic ed OpenAI, che hanno recentemente lanciato rispettivamente Claude for Healthcare e ChatGPT Salute per supportare pazienti e medici.

Il primo offre un pacchetto di "connettori" che consentono al modello di accedere ai database di copertura di Medicare e Medicaid, alle tabelle di codifica ICD 10, al registro nazionale USA dei fornitori e alla biblioteca scientifica PubMed ^[5]. Con i connettori HealthEx e Function, gli utenti statunitensi possono collegare risultati di laboratorio e dati personali, permettendo a Claude di riassumere la storia medica, spie-

gare gli esami e individuare schemi nei parametri medici^[5]. Il sistema di OpenAI, dal canto suo, offre un ambiente separato all'interno di ChatGPT, progettato con crittografia e compartimentazione, in cui l'utente può collegare la propria cartella clinica e sincronizzare dati senza che essi vengano utilizzati per l'addestramento dei modelli. Queste informazioni, poi, vengono usate per riassumere test di laboratorio, visualizzare l'andamento dei parametri vitali e preparare l'elenco di domande per il medico^[4]. OpenAI afferma inoltre di aver coinvolto più di 260 medici di 60 Paesi per valutare la chiarezza e la sicurezza delle risposte tramite il framework HealthBench^[4]. Ciò nonostante, la loro diffusione ed il possibile uso sollevano domande su affidabilità, privacy e responsabilità.

Nel suo rapporto annuale, ECRI ha inserito la cattiva gestione dei chatbot basati su IA in cima alla lista dei rischi tecnologici per la sanità del 2026, sottolineando che questi strumenti non sono dispositivi medici certificati e possono fornire diagnosi errate o addirittura inventare ("allucinare") parti del corpo, malattie e diagnosi^[3]. Ad esempio, test indipendenti hanno mostrato che ChatGPT Salute, dopo aver analizzato milioni di passi e battiti cardiaci di un giornalista, ha assegnato un voto "F" alla sua salute cardiaca. Analisi poi definita priva di fondamento da un cardiologo^[6]. Claude, nello stesso esperimento, ha dato un voto "C", confermando la variabilità delle valutazioni. Inoltre, le risposte di ChatGPT oscillavano sensibilmente da una richiesta all'altra e talvolta dimenticavano informazioni essenziali come età e genere. Inoltre, sebbene OpenAI e Anthropic affermino di non utilizzare le conversazioni sanitarie per addestrare i loro modelli, gli esperti evidenziano come i dati condivisi escano dal perimetro protetto da leggi come l'HIPAA, lasciando gli utenti vincolati solo alle promesse dell'azienda^[7]. Gli organismi di vigilanza stanno cercando di trovare un equilibrio tra innovazione e sicurezza. Così, mentre l'agenzia americana FDA ci ricorda che i chatbot non possono fare "reclami medici" senza revisione, pur mostrandosi propensa a non ostacolare l'innovazione^[6], ECRI sottolinea che l'intelligenza artificiale prevede sequenze di parole ma non comprende davvero il contesto^[3].

Nonostante queste criticità, l'uso di LLM in sanità può offrire vantaggi tangibili se gestito con cautela. Essi possono fungere da taccuino intelligente, aiutare a preparare visite riassumendo la storia clinica e suggerendo domande per il medico, e persino alleggerire il carico amministrativo, verificando rapidamente requisiti di copertura e codici di rimborso. La prudenza resta fondamentale: l'IA deve essere un supporto, non un surrogato. Occorre una cornice regolatoria chiara che definisca responsabilità e limiti, audit indipendenti che controllino l'accuratezza di risposte e trasparenza su come i dati vengano trattati. Solo così gli strumenti basati su LLM potranno maturare da esperimenti promettenti a strumenti realmente utili, integrati in un sistema sanitario che rimane, per sua natura, umano. Non a caso, per ora, il percorso resta puramente sperimentale: al momento, entrambi i servizi menzionati sono disponibili solo per utenti selezionati negli Stati Uniti.

**Ingegnere Informatico*

[1] OpenAI – AI as a Healthcare Ally <https://cdn.openai.com/pdf/2cb29276-68cd-4ec6-a5f4-c01c5e7a36e9/OpenAI-AI-as-a-Healthcare-Ally-Jan-2026.pdf>

[2] MedTech Dive – ECRI names misuse of AI chatbots as top health tech hazard for 2026. <https://www.medtechdive.com/news/ecri-health-tech-hazards-2026/810195/>

[3] ECRI – “Misuse of AI chatbots tops annual list of health technology hazards”. <https://home.ecri.org/blogs/ecri-news/misuse-of-ai-chatbots-tops-annual-list-of-health-technology-hazards>

[4] OpenAI – “Introducing ChatGPT Health”. <https://openai.com/it-IT/index/introducing-chatgpt-health/>

[5] Anthropic – “Advancing Claude in healthcare and the life sciences”. <https://www.anthropic.com/news/healthcare-life-sciences>

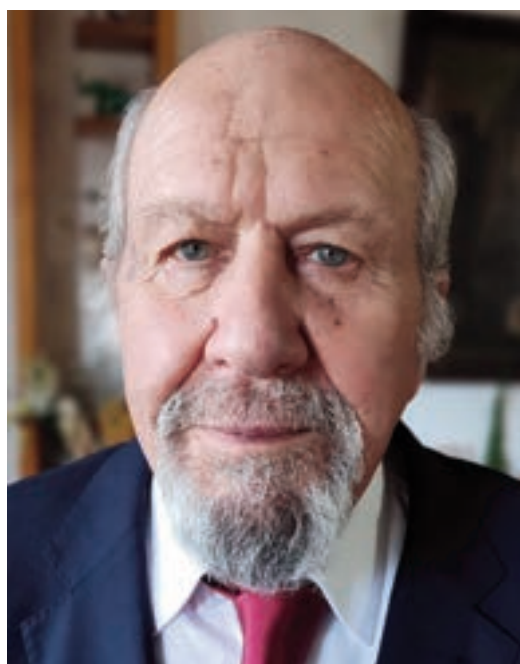
[6] MacRumors – “ChatGPT’s Apple Health Integration Flaws Exposed in New Report”. <https://www.macrumors.com/2026/01/27/chatgpt-apple-health-integration-flaws/>

[7] The Record/EPIC – “ChatGPT Health feature draws concern from privacy critics over sensitive medical data”. <https://therecord.media/chatgpt-health-draws-concern-privacy-critics>

Da quasi cinquant'anni

UN GENTILUOMO D'ALTRI TEMPI AL SERVIZIO DELL'ARIS

56



Mario Panvini. Un gentiluomo d'altri tempi. Con la sua innata discrezione, è al fianco dell'ARIS da quasi cinquant'anni. È diventato un'icona per la nostra famiglia. Ma lui non se ne rende conto e si schernisce quando glielo diciamo. La sua eleganza è sempre stata nel motto "non farsi notare, ma farsi ricordare", come definiva l'eleganza lo stilista Giorgio Armani.

Anche oggi è qui, accanto a noi, come da tanti anni si

ripete. Facciamo due chiacchiere insieme per il piacere di dare un nome e un volto a quelle tracce indelebili che, pur se velate dal tempo, segnano un bel tratto del percorso compiuto dalla nostra Associazione. Sono rimaste sino ad oggi note solo ai più intimi di casa. Ora meritano di essere riconosciute.

Intanto per chi non sapesse chi sia, Mario Panvini è il titolare di uno dei più noti Studi Commercialisti della Capitale. Ha assistito anche tanti vip nostrani, non ultimo lo stilista Valentino, recentemente scomparso. Ma soprattutto è la persona che, da quasi cinquant'anni appunto, vigila

sull'economia dell'ARIS, nel suo ruolo di Revisore dei conti.

Arzillo ottantaquattrenne - li compirà ad aprile di quest'anno - nel raccontare gli episodi salienti della sua vita, Mario ne parla come tutti "accaduti per caso". A cominciare dalla sua nascita a Viareggio. "I miei genitori - racconta - vivevano a Porto Azzurro, nell'Isola d'Elba. A mia madre, rimasta incinta di me, i medici avevano paventato il rischio di vita se mai avesse partorito. Allora, decisa a portare a termine la sua gravidanza e consapevole che sull'isola non c'era assolutamente un'istituzione sanitaria in grado di assistenza in caso di complicazioni, decise di trasferirsi presso alcuni parenti a Viareggio. E sui miei documenti ancora oggi è scritto 'nato a Viareggio', anche se sono rimasto lì solo sei giorni, per puro caso".

E sempre "per caso", dopo essersi formato negli studi a Forte dei Marmi e a Pisa, ha iniziato il suo itinerario professionale dopo un non programmato colloquio a Torino. Lo racconta così: "Mi ero da poco laureato a Pisa in economia e ormai avevo tempo libero da trascorrere con un caro amico, anche lui laureatosi ma in ingegneria. Leggemmo su un giornale l'annuncio di una società che cercava laureati per l'amministrazione. I colloqui si svolgevano a Torino. Non conoscevamo Torino e siccome viaggio ed alloggio erano pagati dalla società organizzatrice, decidemmo di cogliere l'occasione semplicemente per conoscere la città. Fatto è che al colloquio fui inaspettatamente tra i prescelti. Del resto, sono stato sempre un secchione ed ho studiato tanto. Quando mi comunicarono la scelta, mi chiesero anche se avessi una preferenza per la città dove avrei dovuto lavorare. Mi offrirono Venezia, Milano o Roma. Scelsi Venezia. Purtroppo aveva fatto prima un altro e dunque dovetti dirottare. Provai con Milano ma era già stata assegnata, dunque non mi rimase che Roma. Per caso però, e non per scelta. Eppure a Roma ho costruito la mia vita e la mia famiglia".

Anche la moglie "capitò" per caso. L'invito di un amico per una gita in barca a Santa Marinella, il non essersi incontrati per un disguido, una voce che lo chiamava dal mare mentre, sconsolato, stava raggiungendo la macchina per tornare a Roma, due ragazze accanto all'amico sulla barca, e una delle due diventa sua moglie.

Ancora "per caso" il suo incontro con l'ARIS. "Lasciato il posto in azienda

- racconta - misi su mio studio privato. Ho lavorato da solo e per tanto tempo in circa 300 metri quadrati di stanze. Avevo tanto spazio per studiare...

L'amicizia con fra' Alberto, uno dei Fatebenefratelli della Provincia romana, mi portò ad occuparmi dell'amministrazione dell'Ospedale San Pietro sulla Via Cassia. Eravamo sul finire degli anni '70. Ideai un sistema di controllo gestione che ancora oggi è funzionale. Tante altre istituzioni religiose si incuriosirono e mi chiamarono. E lo studio cominciò a riempirsi di collaboratori. Un giorno Fra' Alberto mi chiese di accompagnarlo ad un incontro con la presidenza dell'ARIS. E fu così che, per caso, incontrai il sacerdote che avrebbe cambiato la mia vita: Padre Umberto Rizzo, da poco Presidente dell'ARIS. Fu simpatia a prima vista. Prendemmo confidenza. Col passare dei giorni diventammo amici. Fu per questo che mi chiese aiuto. Era spaventato dall'assumersi responsabilità del bilancio dell'ARIS. Anche perché il suo vice, fra' Silvio Crosato, un Fatebenefratelli della Provincia romana, teneva l'amministrazione dell'associazione con penna e calamaio. Non solo: controllava ogni sua mossa con severità e pignoleria. Per Rizzo, ottimo sacerdote, perfetto politico ma distratto e un po' confusionario, era un tormento: combattere con scontrini e fatture non era per lui, quindi scontri continui. E fra' Silvio lo inquietava. E fu così che mi chiese di seguire la gestione dell'Associazione per liberarsi da quest'ansia "Fra' Silvio" che lo angosciava. E ancora oggi sono qui, dopo quasi cinquant'anni. Non ce la faccio a lasciare questa realtà, per me ormai divenuta familiare".

Certamente di cose da raccontare deve averne tante, ma "due in particolare - dice scrutando con gli occhi della mente il passato - mi sono rimaste impresse nel cuore: il salvataggio dell'Istituto Serafico di Assisi, al fianco di Padre Rizzo, e la seconda mia conversione alla fede cristiana, sempre complice P. Umberto. Te le racconto se vuoi, ma non chiedermi nomi e date perché si perdono nella zona vuota della mia memoria". Saranno sempre ricordi preziosi.

"Il Serafico, come saprai, - inizia il ricordo - ha vissuto anni oscuri.

Stava fallendo per mala gestione. Nel 1989 la Santa Sede pose il Serafico sotto la diretta giurisdizione del Vescovo di Assisi. Questo accadde in seguito al lavoro che proprio padre Umberto ed io avevamo fatto per rimettere in piedi l'Istituto. Padre Rizzo fu nominato Visitatore Apostolico ed inviato ad Assisi per capire come i debiti stessero strangolando l'Istituto. Naturalmente volle che lo affiancassi per aiutarlo. Inutile scendere oggi in particolari. Ti dico solo che i fornitori creditori accettarono le nostre proposte per tagliare e rateizzare i conti. La Banca creditrice invece ci snobbò completamente e non ne volle sapere: voleva denunciare l'Istituto. Non ti dico la mia, maleducata lo riconosco, reazione. Ero inviperito per la mancanza di misericordia verso quei pochi bambini sordo-cechi, e alcuni anche con più disabilità, rimasti con le suore - mi pare fossero le Francescane Elisabettine Bigie -, al freddo e con scarsi viveri, praticamente solo le verdure e le patate che le suore riuscivano a coltivare. Trovai il modo di ricondurre tutti a più miti consigli. Ma Padre Rizzo rientrò in Vaticano furioso. Ottenne l'allontanamento dei responsabili di quella drammatica situazione. Cominciò a chiedere sostegno per l'opera bussando ad ogni porta. Ottenne un valido aiuto da una Casa Editrice bergamasca. Poi la Santa Sede intervenne affidando al Vescovo di Assisi il futuro dell'Istituto. Con un pizzico di orgoglio oggi lo guardo e sono felice di vederlo in quell'eccellenza che, tanti onesti volenterosi, lo hanno trasformato."

E veniamo alla "seconda conversione". "Non che fossi un ateo - confessa -, ero cattolico e battezzato, ma lontano dal seguirne i precetti. Poi all'improvviso, come mi capitò per Torino, ricevetti un invito a visitare Medjugorje. Ne conoscevo naturalmente la storia e confesso di essere stato sempre molto scettico. Soprattutto sul fatto che quando appariva la Madonna, spesso il sole cominciava a fare strane evoluzioni, contro ogni legge scientifica, oltreché naturale. Quindi colsi l'occasione per fare una gita verso la cittadina della Bosnia-Erzegovina, anche per certificare a me stesso a cosa potesse portare la credulità popolare. Giunti, con il pullman sul quale viaggiavamo, nei pressi della

cittadina, grida di meraviglia di alcuni compagni viaggiatori con il naso rivolto all'insù, costrinsero il pullman a fermarsi. Non riuscivo capire perché tutti ormai gridassero mentre scendevano, scapicollandosi quasi, dal pullman. Scesi ed alzai anche io il naso verso il cielo: il sole girava ora a destra, ora a sinistra e poi ancora in alto, in basso.... Rimasi stupito per un attimo. Misi mano alla cinepresa che avevo con me e immortalai quella scena irreale; durò qualche minuto. Venni poi a sapere che nella casa di uno dei veggenti, in quel momento era apparsa la Madonna. Ho ancora questo video e te lo mostrerò. Sapessi quante volte da quel giorno ho dovuto battermi con chi diceva che era solo un foto-montaggio. L'ho girato io personalmente e nessuno ha mai messo mano a quella cassetta".

"La sera stessa fui ospite di quel veggente, ascoltai quasi inebriato la sua storia. Tornai ancora a Medjugorie e ogni volta che rientravo a Roma, sentivo in me come una rivoluzione di sentimenti. Ne parlai con Padre Rizzo. Sin dalla prima volta notai che mi ascoltava con tanta attenzione. A volte il suo sguardo sembrava ieratico. Mi chiese di andare da lui ogni volta che rientravo da Medjugorje. Al mio racconto si illuminava; i suoi occhi scrutavano i miei con un'insolita profondità. Capii che dal mio racconto traeva un maggior vigore anche per la sua fede. E mi spiegò il perché: vedeva l'opera che stava compiendo dentro di me la Madonna. In effetti da quei giorni comincio ad accendersi in me il fuoco della fede. Capii il senso sacro della mia figliolanza di Dio, sentii il calore della fratellanza cristiana e cominciai a seguire la strada che la Madonna mi indicava. Padre Umberto coglieva, nella sua grande anima sacerdotale, il mistero della mia conversione e ne traeva beneficio lui stesso nel consolidare la sua fede. Insomma mi succhiava dentro...con mia immensa gioia". La stessa gioia che proviamo in ARIS ogni volta che Mario torna. Riviviamo con lui un pezzo della nostra storia.

*Ad multos annos Mario.
La famiglia dell'ARIS*

RAFFAELE D'ARI: CON LUI SE NE È ANDATO UN PEZZO DI STORIA DELL'ARIS



61

Un altro pezzo della nostra storia ci ha lasciato. Domenica 8 febbraio scorso Raffaele d'Ari è tornato alla Casa del Padre. Raffaele ha lasciato un'impronta indelebile nella nostra comunità. È stato un faro di saggezza, di fede, di umanità. La sua scomparsa - avvenuta dopo una lunga e dolorosa battaglia contro una malattia che ha testimoniato con una pazienza che solo la fede in Cristo poteva infondere - lascia un vuoto incolmabile tra noi tutti che abbiamo avuto il privilegio di conoscerlo e di averlo come guida e amico.

Raffaele non era solo un dirigente, ma un esempio vivente di umiltà e di sapere; un uomo che, pur avendo ricoperto ruoli di grande responsabilità - non per nulla è stato uno dei promotori della legge 833, della formazione professionale medica con il sistema ECM, della struttura dell'intramoenia, sino ad assumere il ruolo di Direttore Generale al Ministero della Salute -, non ha mai smesso di essere semplice e vicino alle persone. La sua attenzione per l'associazione ARIS, la devozione per Padre Rizzo, con cui condivise una lunga e fraterna amicizia, la fedeltà

e la grande stima nei confronti di fratel Mario Bonora, il Presidente che lo volle accanto a sé nell'ARIS, testimoniano il suo cuore grande e la sua dedizione sincera al servizio degli altri.

Dopo aver lasciato la sua carriera pubblica, Raffaele ha scelto di restare con noi, come Segretario Generale. Un ruolo che ha onorato per oltre dieci anni con dedizione, disponibilità e un sorriso per tutti. La sua porta era sempre aperta, pronta ad ascoltare, consolare o offrire un consiglio saggio, come un padre che si prende cura dei suoi figli. La sua presenza era un balsamo per noi; il suo ascolto un dono prezioso.

La sua vita è stata segnata da una prova terribile: un'operazione ad una gamba ha dato inizio a una via Crucis personale, fatta di sofferenza e di sfide che avrebbe potuto spezzare anche il cuore più forte. Forse per un errore medico, dopo l'operazione la sua sofferenza si è aggravata, portandolo all'amputazione di una gamba e a una lotta quotidiana contro il dolore e la malattia. Nonostante tutto, Raffaele non si è mai arreso, trovando forza nell'amore incondizionato della moglie Gilda, sua compagna fedele e madre dei loro tre figli.

Ultimamente le sue condizioni erano precipitate. Il dolore si era fatto insopportabile. Ricoverato in un hospice, ha affrontato con dignità e fede le ultime sfide, circondato dall'affetto della sua famiglia e dall'amore di chi gli stava vicino. Poi a quattro giorni dal suo compleanno – era nato il 12 febbraio del 1938 - Raffaele ha lasciato questa terra, portando con sé il ricordo di una vita spesa con coerenza e amore.

Il vuoto che ci lascia è profondo. Anche se sono passati tanti anni dalla sua uscita ufficiale dall'ARIS, la sua presenza si sentiva ancora forte tra di noi, come una presenza invisibile ma palpabile, un esempio di fede, di umanità e di dedizione. La sua figura rimarrà sempre nel nostro cuore, come un esempio di come si possa vivere con umiltà e grandezza d'animo, affrontando le avversità con fede e speranza. Per Raffaele nulla era impossibile: a tutto si poteva rimediare con onestà, franchezza e spirito di solidarietà.

Ciao, caro Raffaele. Grazie per tutto quello che ci hai insegnato, per il sorriso che hai sempre condiviso, e per essere stato un faro di luce in questo nostro cammino. Che tu possa riposare in pace, nella pace eterna di Cristo, il nostro vero rifugio e salvezza.

Addio, amico, fratello e guida. La tua memoria vivrà per sempre tra noi.

