

SANITÀ ARIS

Trimestrale dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Anno II • Numero 1 • Marzo 2022

**La vita
nelle mani**



Anno II Numero 1 • Marzo 2022 • Poste Italiane SpA • Spedizione in abbonamento postale 70% • DCB Roma



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 scontistica 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.



Anno II - n. 1
Marzo 2022

Direttore Responsabile:
Virginio Bebber

Redattore Capo:
Mario Ponzi

Vicecaporedattore:
Maria Rita Gentile

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

Segretario di Redazione:
Massimo Scafetti

Art:
Angelo De Mattia

Foto:
Archivio ARIS
Cine foto operatore: Marco Ponzi

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

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

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

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

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

Finito di stampare nel mese di Marzo 2022

S O M M A R I O

- 4** Mai più la guerra
- 7** Editoriale
Virginio Bebber
- 13** Nuovi tagli nell'orizzonte della sanità
Mauro Mattiacci
- 19** Francesco:
la morte va accolta non provocata
- 23** La "vita" nelle mani di San Giuseppe
Francesco Ognibene
- 29** La crisi del principio di autonomia
Salvino Leone
- 35** Il diritto alla vita e il dovere di vivere
Lanfranco Luzi
- 38** L'Angelo del Ghetto
Ruben Spizichino
- 41** Un orizzonte di speranza.
Una bussola per l'umanità
Francesco M. Valiante
- 47** "Invece un Samaritano.
Pregheira di ringraziamento a Dio per i curanti"
E.F.
- 49** Le vie montanare della transizione ecologica
Elis Viettone
- 55** A colloquio con Sars-Cov 2
Gianni Cristofani
- 59** Una ferita aperta nel cuore dell'umanità
Gianluca Biccini

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

62 Digital Health e protezione dei dati clinici

66 La prevenzione del rischio biologico in ambiente sanitario

I grandi e i piccoli della nostra storia

MAI PIÙ LA GUERRA

“Mai più la guerra”. Il grido inascoltato di Papa Paolo VI durante la sua prima visita all’ONU, e ripetuto più volte dai suoi successori, si ripropone nell’implorazione che si leva oggi dalle piazze di tutto il mondo per chiedere la pace. È anche il nostro grido. Il grido dell’ARIS. Anche se c’è tanta gente, ancora, in questo mondo tormentato, che resta sorda alle implorazioni di pace.

Tornano alla memoria storica le parole di un illuminato re della Lidia, Creso, il quale, circa cinquecento anni prima della nascita di Cristo, nel vedere all’orizzonte l’avanzata dell’esercito Persiano - che poi avrebbe messo fine al suo regno -, riflettendo a voce alta accanto ai suoi più vicini collaboratori, pronunciò una frase rimasta impressa nei nostri libri di storia: “Nessuno può essere così folle da preferire la guerra alla pace: con la pace i figli seppelliscono i padri, con la guerra i padri seppelliscono i figli”. Eppure proprio quella follia lo distrusse e con lui tutti i suoi uomini.

Certo, a poco serve rievocare pensieri che affondano le radici nella storia dell’umanità, incapace da sempre di evitare la guerra. Non a caso J.F. Kennedy ammoniva “l’umanità deve mettere fine alla guerra o la guerra metterà fine all’umanità”.

Chi non è stato preso da sgomento quando ha udito le irresponsabili parole di chi ha prospettato l’uso delle atomiche per affermare un inesistente diritto al sopruso? Chi non ha pensato che il mondo oggi corre effettivamente il pericolo di finire nel baratro atomico? Papa Francesco, fortemente impegnato per il disarmo nucleare, ha confessato in tutta la sua umanità; “Sì, ho veramente paura, siamo al limite”. E il bollettino degli scienziati atomici ha spostato in avanti l’orologio dell’Apocalisse a due minuti dalla mezzanotte!

Già. L’Apocalisse. Ricordate? Allorché, sul monte degli Ulivi, i discepoli chiesero a Gesù quando sarebbe avvenuta la distruzione di Gerusalemme e quale sarebbe stato il segno della sua venuta e della fine dell’età presente, egli li mise in guardia contro i falsi Cristi che dovevano sorgere, li avvertì di non lasciarsi spaventare dalle guerre, dalle carestie, dai terremoti, dalle pestilenze che sarebbero avvenute in vari luoghi. «E necessario, ei disse, che ciò avvenga, ma non sarà ancora la fine... non sarà che un principio di dolori». Ed aggiunse che l’evangelo doveva esser predicato fra tutte le genti e che i seguaci di esso sarebbero stati

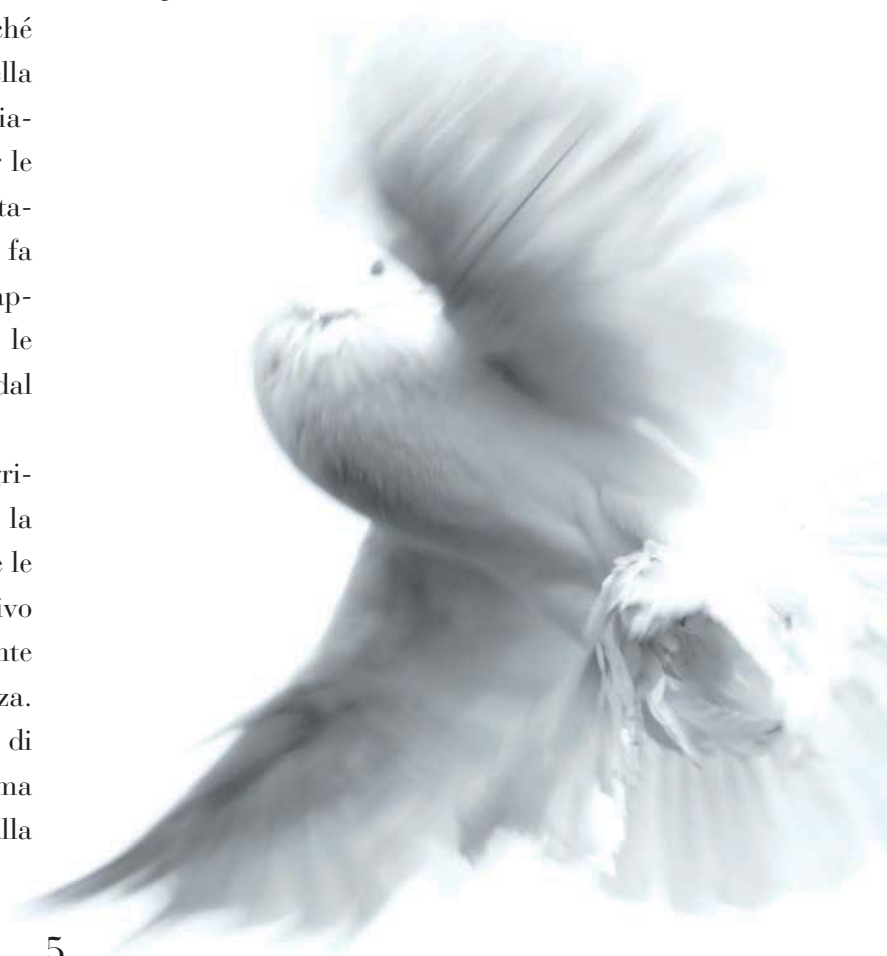
odiati, perseguitati ed anche uccisi; predisse che vi sarebbero stati sulla fine “dei segni nel sole, nella luna e nelle stelle”, e sulla terra “angoscia delle nazioni... e degli uomini” per la “paurosa aspettazione di quel che sarebbe per accadere al mondo”. E poi la figura dei quattro Cavalieri, i flagelli della guerra, della carestia, della mortalità, “castighi provvidenziali destinati a trarre gli uomini a ravvedimento”. Per far capire a cosa può portare l'odio nel mondo.

Ezechiele ci parla del secondo Cavaliere, in sella ad un cavallo “color del sangue”, il quale brandisce una grande spada, simbolo della guerra, presentata dalle Sacre Scritture come uno dei più terribili flagelli non solo perché “toglie dalla terra il bene inestimabile della pace, anche quando non c'è guerra guerreggiata, ma per gli odii selvaggi che scatena, per le stragi di cui insanguina il mondo, le devastazioni che l'accompagnano e le lagrime che fa versare”. Il cavaliere dalla grande spada rappresenta la guerra in genere, quindi tutte le guerre, civili o internazionali, scatenate dal peccato umano.

Mai più la guerra? Sì, certo. Uniamoci nel gridarlo più forte. Ma ricordiamoci anche che la mobilitazione contro la guerra (contro tutte le guerre, fatte da chiunque per qualsiasi motivo e con qualunque arma) è coerente e vincente solo se fatta con i mezzi della non violenza. Ricorriamo anche al patrimonio spirituale di un altro dei grandi della nostra storia Mahatma Gandhi il quale nel condannare il ricorso alla

guerra senza appello, indica anche il metodo giusto alternativo: “Si dice: i mezzi in fin dei conti sono mezzi. Io dico: i mezzi in fin dei conti sono tutto”. “La guerra è il più grande crimine contro l'umanità”.

Se i grandi della nostra storia hanno aborrito la guerra è lecito forse chiedersi perché si combatte ancora. Intanto forse perché la statura di chi ricorre oggi alla guerra non è certo quella dei grandi della nostra storia, anzi sono sotto-traccia dell'umanità. E forse ha ragione anche un altro “grande”, un po' più vicino alla nostra epoca, Jean Paul Sartre, che ne spiegava così le motivazioni: “Quando i ricchi vanno in guerra sono i poveri che muoiono” e amen.





LA FORZA DI ANDARE AVANTI



di Virginio Beber

Quarant'anni. Un batter di ciglia dinanzi all'eternità, è vero. Da quaranta anni che vivo la realtà dell'ARIS. Una vita, se do ascolto al peso che si è fatto enorme in questi ultimi tempi sulle mie spalle. Eppure questa è la storia delle istituzioni socio-sanitarie gestite dai religiosi. È una storia lunga e caratterizzata da formidabili intuizioni, innovazioni coraggiose, grandi sacrifici e altrettanto grandi realizzazioni. Moltissime persone hanno sacrificato la loro intera vita a servizio del prossimo e per la creazione di istituzioni che, grandi o piccole, potessero servire per alleviare il dolore prima, curare dopo e anche prevenire le malattie.

Istituzioni che non sarebbero mai nate per un semplice calcolo manageriale.

Queste persone hanno seguito una fede, un credo facendo della diversità culturale, delle persone o degli ambienti dove operavano, le principali risorse per gli spunti di innovazione e per la ricerca di una coesione sociale che, attraverso la salute, si facesse portatrice anche di un messaggio etico-religioso.

I conflitti sociali, le vicende economiche ed ora una pesantissima crisi, negli ultimi anni hanno spinto le nostre istituzioni a tornare sui loro primi passi, concentrandosi non solo sul fronte delle efficacia clinica ma, sempre più spesso, che nella gestione e nella ricerca della massima efficienza al punto di ingenerare, a volte, dubbi sostanziali sulla compatibilità tra la loro missione e i meccanismi che sono usualmente impiegati nelle imprese. E spesso ci siamo anche sen-
proverare di trascurare un po' troppo l'aspetto pastorale della nostra missione.

Tuttavia posso assicurare che perseguire un obiettivo di coerente integrazione tra missione caritativa, gestione e attività clinica è ormai attività corrente per le strutture sanitarie religiose, dagli IRCCS alle RSA. Dobbiamo tuttavia essere consapevoli che, soprattutto in una economia matura ed in un mercato competitivo, è il modo con il quale si affronta il nostro ruolo a decretare non tanto il successo, quanto la sopravvivenza delle nostre istituzioni.

È ormai evidente che le strutture sanitarie gestite dai religiosi potranno sopravvivere solo mantenendo un accettabile equilibrio economico ed è proprio da qui che parte la sfida tra la missione umanitaria e la sopravvivenza economica. La carenza di vocazioni, la visione prevalentemente “interna” dell’istituzione un’estrema autoreferenzialità di talune realtà religiose, sono ormai poco conciliabili con il modo di operare di una “realtà gestionalmente sana” che, pur se piccola non può non tenere conto di come muti la propria realtà e di quanti cambiamenti sia necessario farsi carico.

Nella realtà di oggi ci troviamo a fronteggiare una costante modifica dell’ambiente nel quale operiamo e siamo già da tempo finiti nel mondo della produzione industriale e dei servizi. Al pari delle altre aziende, ad esempio, siamo costretti a subire un più veloce cambiamento dei sistemi politici ed istituzionali e ad interessarci al fatto che questi si muovano non sempre in sintonia, anzi talvolta in vera e propria contrapposizione. Anche la necessità di valutare variabili un tempo trascurate è ormai una realtà. Considerare la mutazione del sistema economico, la necessità di una attenta gestione delle risorse produttive, la carenza di manager e pro-

fessionisti anche laici che abbiano la nostra sensibilità carismatica, la giusta attenzione ed il rispetto della concorrenza; sono tutte attività impensabili all’esordio dei nostri carismi.

Che dire poi del ruolo della tecnologia e del suo dinamismo, oltre che della sempre più vorticoso e articolata necessità di decidere tra ciò che è necessario e quanto non sia prioritario sotto il punto di vista tecnologico? Chi avrebbe immaginato che un ospedale dovesse appropriarsi delle tecniche di analisi costi e benefici e della non usuale competenza a valutare i costi “sommersi” che il fascino della tecnologia tende a nascondere e che i centri di potere potrebbero sotto stimare o non esplicitare?

Comunque si veda il cambiamento, a prescindere dalla velocità di reazione, è ormai chiaro che questi anni lasceranno un segno indelebile nel progresso e sulle possibilità di sopravvivenza delle nostre istituzioni.

Partendo da queste considerazioni emerge l’opportunità di valutare, se oggi, proprio nel bel mezzo di una crisi pandemica come l’attuale che ha fatto saltare ogni previsione ed ha aperto baratri infiniti davanti a noi, se sia giunto il tempo di intervenire con sistemi ed approcci diversi da quelli usuali. Se sia ora di definire e misurare obiettivi precisi, superare le frammentazioni interne, aprirsi al di fuori del nostro microcosmo (anche un grande ospedale o una Congregazione possono essere un microcosmo sotto il profilo culturale), affermare un costante e sistematico dialogo con le altre realtà, non temere una apertura concreta verso un management ringiovanito, anche laico, combattere la “conformità” pedissequa o adulante e conservare l’identità potenziando un carattere distintivo

ProgettoAgos

Il tuo mondo con qualcosa in più!



Con Agos puoi
richiedere fino a

30.000€

per ogni tua
esigenza

Dedicato a
ARIS

Scegli il

**Prestito
Agos**

Soluzioni innovative per i tuoi progetti



Filiale Agos
dedicata



Consulente
remoto o fisico
dedicato



Strumenti digitali
per tenere tutto
sotto controllo

Chiamaci per fissare un appuntamento

NUMERO VERDE

800 12 90 10

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

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

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

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

di organizzazioni religiose, che travalichi la nostra Congregazione o il nostro Ordine.

A prescindere dalle vicende esterne alle nostre istituzioni, sulle quali la nostra capacità di incidere è mediamente piuttosto contenuta, dovremmo porci un interrogativo fondamentale: abbiamo la volontà e la capacità di operare in questo contesto? Sulla volontà la risposta non potrà che venire dalla Comunità Religiosa mentre, sulla capacità, credo che dovremmo porci qualche dubbio di ordine meramente pratico.

Siamo all'altezza professionale, e soprattutto "culturale", di rispondere alla sfida del continuo mutamento e della compatibilità delle risorse? Possiamo, e vogliamo, assumere posizioni aperte in relazione alla sfida posta dalla domanda di servizi da parte delle popolazioni e il finanziamento (quando c'è) assegnato da Governi che guardano prevalentemente al contenimento della spesa attraverso tagli alla sanità?

È notorio come le nostre istituzioni siano apprezzate dagli utenti ma, mediamente e per motivi diversi, un po' meno dai governanti (se non quando diventano utenti). Sono molte quindi le contraddizioni che nostre istituzioni devono gestire in virtù della sopravvivenza e queste, talvolta, rischiano di metterne in discussione la credibilità.

Cosa si ritiene opportuno fare? Continuare a lottare, ciascuno per conto proprio, per evitare che, lentamente, ci si trovi economicamente "strangolati"? Sperare che alcuni poteri nazionali o locali evitino di screditarci o che, prima o poi, capiscano il nostro valore aggiunto?

Forse si può di fare di più: intervenire sui nostri difetti interni proiettandoci, contemporaneamente, in una dimensione ben più vasta, dando

concretezza operativa ad una reale "rete" di sanità religiosa, guardando magari anche ai nostri vicini di casa che appartengono comunque al nostro unico credo.

Nella prospettiva esterna dobbiamo invece porci un solo quesito primario. Abbiamo veramente capito che, prima o poi, da soli siamo destinati all'estinzione?

Riflettiamo per un momento sul potenziale che la sanità religiosa possiede.

Continuiamo a operare per il nostro presidio, per la nostra Congregazione, per la nostra soddisfazione. Preferiamo evitare, o non ci è dato spazio, di spendere sincere energie per una "rete" delle strutture religiose. Così non andiamo da nessuna parte. E il rischio che questo nostro momento difficile si trasformi in qualcosa di più pesante da digerire è dietro l'angolo. In quanti ancora credono nella forza dello stare insieme, uniti, associati o federati che sia?

A crederci ancora fermamente sono i Superiori generali delle congregazioni e degli enti religiosi che gestiscono le istituzioni associate. Ed anche i nostri vescovi. Per loro l'ARIS è una realtà da riaffermare e, come hanno più volte manifestato, da rafforzare.

Ora dobbiamo crederci noi, responsabili sul campo delle strutture. Crederci vuol dire essere solidali tra noi e tra noi e l'associazione. Percorrere strade diverse significherebbe prolungarne l'agonia. Forse si dovranno cercare forme alternative, più moderne e più rispondenti alle sfide del tempo. Forse molti di noi dovranno rivedere assetti organizzativi, specificità di servizio. Ma quel che è certo è che lo sguardo proiettato verso il futuro dovrà poter contare su una moltitudine di occhi.

Assistere, prendendosi cura.

Al fianco degli Enti, a sostegno della Persona

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

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



PROGETTARE SERVIZI INTORNO ALLA PERSONA

rispondenti ai bisogni degli assistiti, alle esigenze organizzative degli Enti ed al principio di sostenibilità economica



EROGARE SERVIZI PER LA PERSONA

di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, socio-sanitario ed assistenziale



INNOVARE SERVIZI INSIEME ALLA PERSONA

digitalizzazione, e-health e servizi complementari a supporto della qualità e sicurezza assistenziale

ALCUNI ENTI CHE CI HANNO SCELTO:

UBCM
Policlinico Universitario
Campus Biomedico

FONDAZIONE
Policlinico TorVergata

ULSS6
Eugenea Veneto

ATS
Sardegna

ASP
Palermo

Comune
di Milano

SEDE LEGALE E DIREZIONE

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

SEDI OPERATIVE

Roma, Milano, Napoli,
Palermo, Cagliari,
Ancona, Viterbo, Tivoli,
Firenze



La lezione Covid non è bastata

NUOVI TAGLI NELL'ORIZZONTE DELLA SANITÀ



di Mauro Mattiacci

Andiamo avanti! Anzi no, torniamo indietro!

È proprio vero: in Italia la storia non fa testo, non insegna nulla. In sanità, poi, sembra essere una verità assiomatica. Se mai

ci fosse qualche dubbio basta soffermarsi su quanto accade tra i vicoli dei nostri Ministeri, quello della Salute in particolare: mentre si parla di ingenti interventi economici per potenziare il servizio sanitario con le risorse europee, dall'altra parte si ripresenta lo spettro di quei famigerati tagli che hanno portato alla nascita della locuzione *medicina delle catastrofi*, tra quanti, in ambito scienti-

fico si occupano di mettere a punto una risposta sanitaria adeguata di fronte a situazioni emergenziali e alla conseguente scarsità di risorse mediche.

È ormai un fatto evidente, quanto innegabile, che lo stato in cui versa oggi la sanità italiana non è unicamente frutto della contingenza. È un problema strutturale, piuttosto, figlio di precise scelte di finanza pubblica, che nell'arco di 40 anni hanno contribuito a indebolire un servizio sanitario considerato, nonostante tutto, ancora tra i migliori al mondo.

La Fondazione Gimbe calcola che il grosso dei tagli sia avvenuto tra il 2010 e il 2015 (governi Berlusconi e Monti), con circa 25 miliardi di euro trattenuti dalle finanziarie del periodo, mentre i restanti 12 miliardi dei 37 previsti in finanziaria, sono serviti per l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica



tra il 2015 e il 2019 (governi Letta, Renzi, Gentiloni, Conte). Una relazione della Corte dei Conti certifica che la frenata più importante è arrivata dagli investimenti degli enti locali (-48% tra il 2009 e il 2017) e dalla spesa per le risorse umane (-5,3%), una combinazione che in termini pratici si è ripercossa sulla quantità e sull'ammmodernamento delle apparecchiature, oltre che sulla disponibilità di personale dipendente, calato nel periodo preso in considerazione di 46mila unità (tra cui 8mila medici e 13mila infermieri). Sta di fatto che tra il 2000 e il 2017 in Italia, secondo i dati di Eurostat e dell'OCSE, è stato tagliato il 30% dei posti letto disponibili nel Paese. E nel 2018, cioè alle porte dell'era più difficile della sanità nel nostro Paese, la disponibilità dei posti letto era di 314,05 ogni 100 mila abitanti mentre la media europea viaggiava sui 537,60 ogni 100mila abitanti. Insomma negli ultimi 10 anni sono stati tagliati

in Italia 45.000 posti letto. E le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti.

Ma la lezione non sembra essere servita se è vero che, proprio in questo periodo, ci siamo trovati a dover fare i conti con l'ennesimo scellerato tentativo di mettere in ginocchio l'assistenza sanitaria in Italia. Mentre scriviamo infatti ci troviamo alle prese con la riforma del Nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, proposta dal Ministero della Salute, nella quale tornano i famigerati tagli trasversali che colpiscono a destra e a manca secondo una logica che non ha riscontri nella realtà. Se invece di continuare a fare passarelle sui diversi canali televisivi i massimi protagonisti della sanità del Paese si fermassero un po' laddove si concretizza l'assistenza ai malati, se vivessero sul campo le difficoltà che si presentano quotidianamente tra le corsie delle strutture sanitarie, forse capirebbero che per intervenire e realizzare effet-



Ci prendiamo cura dei vostri rischi

Potete contare su di noi

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

 **ASSITECA**
consultative broker

tivi miglioramenti nel sistema dovrebbero almeno confrontarsi con chi lavora sul campo. Invece no, fanno piovere provvedimenti dall'alto come fosse manna dal cielo. Purtroppo però avvelenata. Questa volta ad essere messe in crisi saranno le prestazioni ambulatoriali e protesiche con l'unico risultato di far crescere in maniera esponenziale le liste d'attesa (ma non dovevano essere eliminate?), provocare chiusure e licenziamenti, far aumentare a dismisura la forbice tra nord e sud del Paese, tra chi si può permettere di pagare di tasca propria e chi sarà costretto ancora a rinunciare a cure primarie per incapacità economica.

La pandemia ha avuto effetti pesanti sulle prestazioni sanitarie. Stando agli ultimi dati pubblicati dall'ISTAT nel 2020 le prestazioni ambulatoriali e specialistiche sono crollate del 23,3% rispetto al 2019. Tanto per fare un esempio TAC, Risonanze magnetiche, biopsie, dialisi e radioterapie, cioè prestazioni classificate indifferibili, sono calate di circa 2 milioni con una riduzione totale del 7% in tutto il Paese. Nonostante ciò arriva il nuovo "Nomenclatore" che taglia le tariffe in maniera drastica producendo, secondo analisti ed osservatori, il rischio di un ulteriore allungamento delle liste oltreché una perdita della qualità delle prestazioni. Per le strutture come le nostre già messe in difficoltà per aver dovuto sospendere l'attività durante l'emergenza covid il danno sarà

doppio poiché non solo avranno grande difficoltà dovuta al non poter recuperare le prestazioni non erogate in era covid ma le avranno anche nel mantenere l'attuale offerta in termini di prestazioni ambulatoriali.

Insieme ad altre associazioni a noi similari abbiamo in tutti i modi cercato di far capire cosa sarebbe potuto accadere se il Nomenclatore fosse stato imposto così come proposto. Abbiamo espresso le nostre preoccupazioni attraverso comunicati congiunti ampiamente diffusi a mezzo stampa ed abbiamo chiesto di essere ricevuti per rappresentare difficoltà e pericoli ma, come accaduto in altre occasioni, non abbiamo avuto il benché minimo, se non cortese, riscontro.

Il provvedimento prevede ribassi sino al 60% e molte prestazioni sono state accorpate in un'unica voce lasciando tariffata solo la prima, come se la seconda dovesse essere eseguite gratuitamente, senza tener conto dei costi reali come prevede la normativa. Senza tener conto del necessario ammodernamento delle attrezzature, ormai obsolete rispetto ai progressi della tecnologia d'indagine. Per non parlare degli altrettanto necessari rinnovi dei contratti del personale.

Risultato? Oltre all'aggravarsi del disagio economico ad essere messa a rischio sarà ineluttabilmente la qualità dei servizi messi a disposizione dei cittadini. A meno che non siano nelle condizioni di mettere tranquillamente



mano al portafoglio. E vogliamo parlare di quelle piccole e medie strutture che saranno costrette o a chiudere o a drastiche riduzioni di personale?

Basterebbe una semplice ed onesta analisi dei costi per capire quanto sarebbe fallimentare un'operazione del genere. Possibile che nessuno consideri il fatto che ad erogare prestazioni sanitarie al servizio dei cittadini, sono aziende di diritto pubblico e privato, il cui equilibrio finanziario è un presupposto indispensabile per la loro tenuta, soprattutto se si tratta di strutture no profit per statuto?

Al momento di andare in stampa non sappiamo ancora se il nostro grido di allarme sia stato ascoltato. Resta il fatto che il solo aver pensato a soluzioni simili a quelle che hanno portato al taglio dei letti (allora per distrarre fondi verso altri obiettivi oggi, si dice, per finanziarie

i LEA) per migliorare il sistema sanitario, ci lascia perplessi sulla capacità del sistema di provvedere in maniera adeguata alla domanda di salute dei nostri concittadini a prescindere dal conto in banca, un diritto peraltro sancito dalla Costituzione. Noi, attori coprotagonisti sul palcoscenico della sanità, siamo stati sempre pronti al dialogo, anche se difficilmente abbiamo trovato interlocutori disposti ad ascoltare e a decidere insieme.

Le associazioni che rappresentano una larga fetta della sanità di questo Paese chiedono solo di poter sedere ad un tavolo tecnico attorno al quale lavorare e collaborare proficuamente per la tutela dell'interesse ultimo che lega indissolubilmente l'azione delle componenti di diritto pubblico e privato del SSN: il diritto alla salute dei cittadini.

(F.E.)



Papa ha ribadito il no della Chiesa all'eutanasia

FRANCESCO: LA MORTE VA ACCOLTA NON PROVOCATA

Durante uno dei consueti incontri del mercoledì con i fedeli, Papa Francesco, sviluppando la catechesi su “San Giuseppe patrono della buona morte” (ricordiamo che Papa Francesco ha indetto l’Anno di San Giuseppe, ndr) ha ribadito il fermo no della Chiesa all’eutanasia e l’altrettanto fermo no all’accanimento terapeutico. Quello che ha chiesto è di non guardare con timore alla morte ma di accoglierla con positività perché è comunque un qualcosa che alla quale nessuno può venir meno. E ha ricordato quanto qualche giorno prima aveva scritto il 95enne Benedetto XVI: “Io sono davanti all’oscurità della morte, alla porta oscura della morte”. Purtroppo, ha sottolineato Francesco, la “cosiddetta cultura del benessere cerca di rimuovere la realtà della morte”, non solo ma “si cerca in tutti i modi di allontanare il pensiero della nostra finitudine, illudendosi così di togliere alla morte il suo potere e scacciare il timore. Ma la fede cristiana non è un modo per esorcizzare la paura della morte, piuttosto ci aiuta ad affrontarla. Prima o poi, tutti noi andremo per quella porta”. Ed è bene ricordare che oltre quell’uscio non si può portare nulla perché “il sudario non ha tasche” ed “io – ha ricordato Papa

Francesco - non ho mai visto, dietro un carro funebre, un camion di traslochi! Dietro a un carro funebre: non l'ho visto mai". E ancora : "Non ha senso accumulare se un giorno moriremo. Ciò che dobbiamo accumulare è la carità, è la capacità di condividere, la capacità di non restare indifferenti davanti ai bisogni degli altri. Oppure, che senso ha litigare con un fratello o con una sorella, con un amico, con un familiare, o con un fratello o una sorella nella fede se poi un giorno moriremo? A che serve arrabbiarsi, arrabbiarsi con gli altri? Davanti alla morte tante questioni si ridimensionano. È bene morire riconciliati, senza lasciare rancori e senza rimpianti"!

A questo punto ha fatto due considerazioni: "La prima: non possiamo evitare la morte, e proprio per questo, dopo aver fatto tutto quanto è umanamente possibile per curare la persona malata, risulta immorale l'accanimento terapeutico (cfr Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2278)". La seconda considerazione riguarda invece la qualità della morte stessa, la qualità del dolore, della sofferenza. "Dobbiamo essere grati – ha detto Francesco - per tutto l'aiuto che la medicina si sta sforzando di dare, affinché attraverso le cosiddette cure palliative, ogni persona che si appresta a vivere l'ultimo tratto di strada della propria vita, possa farlo nella maniera più umana possibile. Dobbiamo però stare attenti a non confondere que-

sto aiuto con derive anch'esse inaccettabili che portano a uccidere". Dunque "accompagnare alla morte", ma non "provocare la morte o aiutare qualsiasi forma di suicidio". La vita è un diritto, non la morte "la quale va accolta, non somministrata". E questo principio etico riguarda tutti, non solo i cristiani o i credenti. Papa Bergoglio ha poi affrontato un altro problema sociale, ma reale : "Quel "pianificare" – non so se sia la parola giusta – ma accelerare la morte degli anziani". Ed ha iniziato denunciando senza mezze parole la discriminazione cui spesso sono condannati gli anziani, a molti dei quali "perché non hanno i mezzi, si danno meno medicine rispetto a quelle di cui avrebbero bisogno, e questo è disumano: questo non è aiutarli, questo è spingerli più presto verso la morte. E questo non è umano né cristiano". Gli anziani "vanno curati – ha gridato forte - come un tesoro dell'umanità: sono la nostra saggezza. Anche se non parlano, e se sono senza senso, sono tuttavia il simbolo della saggezza umana. Sono coloro che hanno fatto la strada prima di noi e ci hanno lasciato tante cose belle, tanti ricordi, tanta saggezza. Per favore, non isolare gli anziani, non accelerare la morte degli anziani. Accarezzare un anziano ha la stessa speranza che accarezzare un bambino, perché l'inizio della vita e la fine è un mistero sempre, un mistero che va rispettato, accompagnato, curato, amato".



WÜRTH ITALIA

«Ad ogni Cliente la sua Würth»

È questo il grande impegno assunto dall'azienda, per soddisfare le richieste di ciascun Cliente con qualità e specializzazione. Attiva in Italia dal 1963, è cresciuta esponenzialmente divenendo oggi il partner di riferimento per oltre 250.000 professionisti.

Würth Srl - Via Stazione 51 - 39044 Egna - wuerth.it



È NEL NOSTRO DNA:

Tanti punti di contatto, una sola essenza.



Acquista Online
wuerth.it



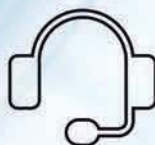
Acquista ovunque tu sia
wuerth.it/app



Consulenza professionale
Oltre 2.500 venditori



Ordina direttamente con
Würth Scanner



Ordina al telefono
Contact Center



Acquista personalmente nei
200 Negozi Würth

Scopri tutti i nostri servizi su:
wuerth.it/servizi



Per maggiori informazioni contattaci: aris@wuerth.it



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

Partner



LA “VITA” NELLE MANI DI SAN GIUSEPPE



di Francesco Ognibene

Chi si prende cura del prossimo ha da sempre un'icona universale cui riferirsi: il Samaritano, che indica il compito di chiunque voglia imitarlo con i dieci verbi ai quali l'evangelista Luca affida la rapida sequenza delle sue azioni: passare accanto, vedere, aver compassione, farsi vicino, fasciare le ferite, versarvi olio e vino, caricare, portare, prendersi cura, pagare. Basta e avanza per una vita intera.

Ma con la sua inesauribile creatività esegetica, il Papa ci sta mostrando ora che accanto a questa figura, che ancora si staglia rivoluzionaria come quando il Signore la fece irrompere nella storia umana,

c'è un altro personaggio del quale i "curanti" di ogni tempo possono meditare il ricco e misterioso profilo: san Giuseppe, cui Francesco in poco tempo ha dedicato una lettera apostolica, la «Patris corde» (8 dicembre 2020), un Anno speciale (concluso l'8 dicembre 2021) e un ampio e sorprendente ciclo di catechesi all'udienza del mercoledì iniziato il 17 novembre 2021. Come a indicarci una via sicura, una certezza che in realtà segna tutto il suo pontificato, sin dal giorno in cui si aprì: 19 marzo 2013, quando nell'omelia di quella Messa fondataiva pronunciò un'esortazione che oggi possiamo leggere nel suo spessore: «Custodiamo Cristo nella nostra vita, per custodire gli altri». Vale per ogni cristiano, ma risuona con un'eco speciale nell'anima di medici, infermieri, operatori sanitari, cappellani, volontari e persone impegnate nella pastorale della salute: cioè tutto quel popolo che l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute ha definito «curanti della porta accanto»

in un lettera che ha loro invito per i 30 anni della Giornata mondiale del Malato.

Giuseppe è anzitutto – e universalmente – «custode» perché, dice il Papa, «Dio affida a lui le cose più preziose che ha: suo Figlio Gesù e la Vergine Maria» (udienza generale del 2 febbraio 2022). Dio è la Vita, e l'uomo cui ne affida la custodia nelle drammatiche vicende della nascita, della fuga in Egitto e del ritorno clandestino a Nazaret dev'essere dunque la massima espressione della sua tutela e promozione. Nelle mani di Giuseppe, la Vita – e in essa ogni vita – è al sicuro. Un'intuizione commovente, che Francesco sviluppa con la sua finezza: «Mai come oggi, in questo tempo segnato da una crisi globale con diverse componenti, egli può esserci di sostegno, di conforto e di guida – dice in avvio del ciclo di catechesi –. Egli ricorda a ciascuno di noi di dare importanza a ciò che gli altri scartano. In questo senso è davvero un maestro dell'essenziale: ci ricorda che ciò che davvero vale non attira la nostra attenzione, ma esige un paziente discernimento per essere scoperto e valorizzato. Scoprire quello che vale».

Tutte le figure di "cura" possono vedere nel "santo patriarca" se stesse allo specchio in una caratteristica della quale sono gelose interpreti: il servizio alle persone tanto indispensabile quanto discreto. Giuseppe infatti «ci ricorda che tutti coloro che stanno apparentemente nascosti o in "seconda linea" hanno un protagonismo senza pari nella storia della salvezza. Il mondo ha bisogno di questi uomini e di queste donne: uomini e donne in seconda linea, ma

che sostengono lo sviluppo della nostra vita, di ognuno di noi, e che con la preghiera, con l'esempio, con l'insegnamento ci sostengono sulla strada della vita» (catechesi del 24 novembre 2021). Chi cura non cerca mai la ribalta: parla con le opere. «La profondità del cuore cresce col silenzio, silenzio che non è mutismo, ma che lascia spazio alla saggezza, alla riflessione e allo Spirito Santo. Noi a volte abbiamo paura dei momenti di silenzio, ma non dobbiamo avere paura! Ci farà tanto bene il silenzio. E il beneficio del cuore che ne avremo guarirà anche la nostra lingua, le nostre parole e soprattutto le nostre scelte. Infatti Giuseppe ha unito al silenzio l'azione. Egli non ha parlato, ma ha fatto» (15 dicembre). Le opere tessono senza clamore i legami tra le persone, specie nel tempo della sofferenza. Nella lettura del Santo Padre, Giuseppe è testimone silente di quest'arte che umanizza la società e sana le ferite: «Questa società liquida, gassosa trova nella storia di Giuseppe un'indicazione ben precisa sull'importanza dei legami umani. Infatti, il Vangelo ci racconta la genealogia di Gesù, oltre che per una ragione teologica, per ricordare a ognuno di noi che la nostra vita è fatta di legami che ci precedono e ci accompagnano. Il Figlio di Dio, per venire al mondo, ha scelto la via dei legami, la via della storia: non è sceso nel mondo magicamente, no. Ha fatto la strada storica che facciamo tutti noi» (24 novembre). Al centro di questa visione relazionale è il tema del lavoro, popolarmente legato alla figura di Giuseppe "artigiano": «Tante volte mi domando: con che spirito noi facciamo il nostro lavoro

La suite **SP-Expert** è la soluzione per la pianificazione dell'impiego delle Risorse Umane che si integra con i sistemi aziendali di HR.

Il Responsabile della Pianificazione Turni avrà a disposizione uno strumento per ottimizzare l'impiego del Personale nel rispetto dei contratti di lavoro e delle esigenze degli addetti e definire i piani turni per le varie finestre temporali.

Da un'unica consolle si avrà accesso a tutti gli strumenti per il governo del processo di pianificazione ai suoi diversi livelli: strategico, tattico, operativo.

Tutti gli indicatori che la direzione aziendale ritiene importanti sono aggiornati in tempo reale in fase di pianificazione e di consuntivazione: copertura del fabbisogno, costi del personale, bilanci orari, ferie, formazione e altri KPI agilmente configurabili.



 interflex



10 ragioni per cui scegliere SP-EXPERT

Perché SP-EXPERT è il miglior software di Gestione Ottimizzata Turni



- | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Soluzione a 360° | 2. Trasparenza | 3. Riduzione costi | 4. Flessibilità | 5. Studiato per la sanità |
| 6. Ottimizzazione | 7. Espandibilità | 8. Efficienza | 9. Decenni di esperienza | 10. Globalità |



Flessibile nella definizione delle qualifiche e delle attività



Consolidate interfacce per l'integrazione con altri sistemi



Gestisce anche gruppi di strutture



quotidiano? Come affrontiamo la fatica? Vediamo la nostra attività legata solo al nostro destino oppure anche al destino degli altri? Infatti, il lavoro è un modo di esprimere la nostra personalità, che è per sua natura re-

dente contro l'indifferenza verso gli altri: «La gioia e il dolore che toccano la mia vita riguardano tutti – dice il Papa il 2 febbraio –, così come la gioia e il dolore che toccano la vita del fratello e della sorella accanto a noi ri-



lazionale» (12 gennaio 2022). Questo "segreto" della natura umana, che la pandemia ci ha mostrato nella sua verità inalterabile, porta dritti a un altro caposaldo del pontificato: la lotta del cre-

guardano anche me. Io non posso essere indifferente agli altri, perché siamo tutti parte di un corpo, in comunione».

La cura dell'altro è il motore di questa logica

di comunione. A chi opera per intrecciare così relazioni autentiche il Papa indica una virtù – che gli è specialmente cara – dotata di un vero potere sanante: la tenerezza. È in una straordinaria meditazione su Giuseppe «padre nella tenerezza» (19 gennaio) che Bergoglio svela qual è certamente una delle sue ispirazioni in queste sue meditazioni in chiave paterna: «Guardate come le infermiere, gli infermieri toccano le ferite degli ammalati: con tenerezza, per non ferirli di più. E così il Signore tocca le nostre ferite, con la stessa tenerezza». Di Giuseppe i Vangeli non ci restituiscono neppure una parola, ma ben quattro sogni, che il Papa analizza – quasi come uno psichiatra – il 26 gennaio, estraendone essenzialmente la comprensione in quella sede di ciò che conta. Un'immagine della preghiera cristiana: «La preghiera – spiega il Pontefice – è sempre indissolubilmente legata alla carità. Solo quando uniamo alla preghiera l'amore, l'amore per i figli per il caso che ho detto adesso o l'amore per il prossimo riusciamo a comprendere i messaggi del Signore. Giuseppe pregava, lavorava e amava, e per questo ha ricevuto sempre il necessario per affrontare le prove della vita».

Archetipo di tutte le prove umane è la morte: e qui entra un altro aspetto al quale è specialmente legata la devozione a san Giuseppe, patrono della «buona morte», come il Papa ricorda nell'udienza del 9 febbraio, la più direttamente legata alla cura, alla salute e alla vita: «Non possiamo evitare la morte, e proprio per questo, dopo aver fatto tutto quanto è umana-

mente possibile per curare la persona malata, risulta immorale l'accanimento terapeutico (cfr Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2278). Quella frase del popolo fedele di Dio, della gente semplice: "Lascialo morire in pace", "aiutalo a morire in pace": quanta saggezza!». Di una riscoperta del senso cristiano (e giuseppino) della "buona morte" il Papa sa che oggi c'è un gran bisogno, dicendo che conta «la qualità della morte stessa, la qualità del dolore, della sofferenza. Infatti, dobbiamo essere grati per tutto l'aiuto che la medicina si sta sforzando di dare, affinché attraverso le cosiddette "cure palliative", ogni persona che si appresta a vivere l'ultimo tratto di strada della propria vita, possa farlo nella maniera più umana possibile». Qui la riflessione di Francesco entra nei temi di più stretta attualità, mettendo in guardia da «derive anch'esse inaccettabili che portano a uccidere. Dobbiamo accompagnare alla morte, ma non provocare la morte o aiutare qualsiasi forma di suicidio. Ricordo che va sempre privilegiato il diritto alla cura e alla cura per tutti, affinché i più deboli, in particolare gli anziani e i malati, non siano mai scartati. La vita è un diritto, non la morte, la quale va accolta, non somministrata. E questo principio etico riguarda tutti, non solo i cristiani o i credenti».

La "buona morte", di cui Giuseppe è patrono, in greco suona "eutanasia". Ed è sufficiente questo per capire a quale corto circuito siamo stati indotti, piegando un'idea profondamente umana – affidata allo stesso "Custode della Vita" – nel suo esatto contrario.



PROBLEM

SOLUTION

LA CRISI DEL PRINCIPIO DI AUTONOMIA



di Salvino Leone

Il “principio di autonomia” è il primo dei quattro principi fondamentali della bioetica (insieme a beneficenza, non maleficenza, giustizia) nel cosiddetto paradigma “principialista” della stessa. A tale principio sono riconducibili importanti questioni etiche come il consenso informato o la donazione degli organi.

1) Alle origini dell'autonomia

La genesi di tale principio ha radici lontane.

a) *Il paternalismo medico.*

Per comprendere adeguatamente la moderna sensibilità nei confronti dell'autonomia del paziente e dei problemi ad essa correlati occorre andare a ritroso nella storia fino alle origini di quell'attitudine della medicina a cui oggi si dà il nome di “paternalismo” che trova le sue origini nell'antica cultura greca.

In essa vi era una perfetta

corrispondenza, anzi ancor più, potremmo dire una vera e propria identità tra ordine morale (*ethos*) e ordine naturale (*physis*). Secondo il pensiero greco l'ordine morale, in un certo senso “appartiene” a quello fisico come a un unico grande ordine della natura. Questa visione comporta un'importante conseguenza. Se la malattia è un disordine naturale, in quanto disordine comporta la destrutturazione di tutto l'ordine dell'individuo, dato che questo è un tutt'uno etico-fisico. Se si perde l'uno, quindi, si perderà anche l'altro. Se c'è *pathos* (=disordine fisico) non ci sarà più *ethos* (= ordine morale). Quindi il malato (cioè il soggetto che ha il *pathos*) è un soggetto che non ha più *ethos*, è - se così possiamo esprimerci - un “incompetente morale”. Se privo di forza fisica, dunque, il malato sarà privo anche di forza morale, mancando così di “autonomia morale”. Occorre, quindi, che qualcuno pensi al suo bene sia fisico che morale. La persona indicata a farlo è proprio il medico.

b) *Dal paternalismo all'autonomia.* Tale paternalismo, nei secoli successivi, comincia a incrinarsi per effetto di vari fenomeni filosofico-culturali.

• *Il concetto di persona.* L'idea di “natura”

(*physis*) domina le concezioni filosofiche dell'antichità fino al V secolo confinando la riflessione etica sul binomio antitetico "natura/contro-natura". Nel V secolo tale idea comincia ad essere progressivamente sostituita da quella di *persona* che, secondo la classica definizione di Boezio, poi ripresa da S. Tommaso, è "*individua substantia rationalis naturae*". Questo ha un'importante ricaduta di ordine etico costituita dallo spostamento d'accento che la riflessione morale subisce dall'ordine oggettivo a quello soggettivo. Se, infatti, l'idea di natura si poneva in qualche modo al di fuori dell'essere umano come pura astrazione concettuale, non così la persona che viene a identificarsi con lo stesso essere umano fino a diventarne sinonimo.

- *Leggi naturali e diritti umani.* La conquista dell'America costituisce per l'Occidente un elemento di fondamentale importanza per rivalutare e rielaborare la propria visione filosofico-culturale. La concezione di uno "stato di natura" e l'individuazione di una serie di "leggi" universali riscontrabili non solo nella cultura occidentale ma anche in quella cosiddetta "primitiva" condensabili nella massima "non fare agli altri quello che non vuoi sia fatto a te". Tutto questo porta lentamente a spostare ancora una volta l'attenzione, dal piano oggettivo a quello soggettivo.
- *La nascita del privato.* Nell'epoca moderna assistiamo a un ulteriore fenomeno socio-culturale costituito dalla nascita del "privato". Il Medioevo, infatti, si caratterizzava per un atteggiamento "pubblico" e "collet-

tivo" dell'esistenza. Le stesse corporazioni erano forme di solidarietà collettiva, e collettive erano pure la maggior parte di espressioni religiose (processioni, liturgie, riti penitenziali, ecc.) come pure la maggior parte di atti della vita quotidiana. L'età moderna scopre il privato. Alla genesi di tale fenomeno concorrono molteplici fattori: la già descritta teoria dei diritti umani che valorizza la sfera "privata" e autonoma dell'individuo; il diffondersi dell'alfabetizzazione (che trasforma in individuale la lettura comunitaria); la stessa dimensione religiosa dell'esistenza che si fa più intimistica.

- *Il Codice di Norimberga.* La svolta radicale tuttavia si avrà solo alla fine del secondo conflitto mondiale. La barbarie dell'Olocausto e delle "cavie umane" nei lager riportano in primo piano il tema della libertà individuale in tutto ciò che riguarda gli interventi sulla propria corporeità. È il Codice di Norimberga a sancire formalmente il principio del consenso. Con lapidaria perentorietà ponendo l'accento sulla dimensione volontaristica del consenso stesso e sulla sua obbligatorietà:

"Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale. Ciò significa che la persona in questione deve avere capacità legale di dare il consenso, deve essere in grado di esercitare il libero arbitrio senza l'intervento di alcun elemento coercitivo, inganno, costrizione, falsità o altre forme di imposizione o violenza; deve avere sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi della situazione in cui è coinvolto, tali da metterlo in posizione di prendere una decisione cosciente e illuminata" (art. 1)



2) Le attuali criticità

Proprio per questo il principio di autonomia ha sempre avuto un posto di rilievo e un'ampia condivisione nell'ambito della riflessione bioetica. Oggi non è più così. Mi limito a riferirlo ad alcuni problemi di grande impatto sociale.

- Il primo riguarda la drammatica presa di posizione dei cosiddetti “no vax” che, nella loro irriducibile intransigenza, possono non essere numerosissimi, mentre lo sono molto di più i “free vax”, favorevoli alla libertà di scelta, e i “vaccine hesitating” perplessi e dubbiosi. Tutti questi soggetti, con motivazioni e toni diversi, invocano il principio di autonomia. E lo invocano, soprattutto, di fronte a possibili misure di legge su un possibile “obbligo vaccinale” visto come una “dittatura sanitaria”, paragonata al nazismo, ecc. In realtà tutto questo non avveniva e non avviene con altre vaccinazioni obbligatorie (ma sono maturi i tempi per cui questa attitudine cominci a mettere in discussione anche queste). Purtroppo si tratta di un mal fondato e malinteso rispetto dell'autonomia che, non solo non può coin-

cidere con l'arbitrio ma non può pretendere una sua indiscutibile assolutezza, ed ha dei limiti, primo tra tutti l'oggettivo bene di tutti (compreso, ovviamente, quello di chi pretende tale svincolata autonomia). D'altra parte l'esperienza dei Paesi che hanno già introdotto l'obbligo vaccinale dimostra che tutto questo non è stato fatto in disprezzo dell'autonomia ma nel rispetto di una più ampia comprensione del principio e della sua giusta collocazione morale. Autonomia non è anarchia.

- Il secondo caso è quello dell'*eutanasia*. Sappiamo bene che in molti Paesi esistono legislazioni che, con diverse modalità e condizioni, la consentono e anche il nostro si avvia a farlo. Anche in questo caso fin dove arriva il principio di autonomia? Ma se, nel caso precedente, eravamo di fronte a un possibile “obbligo” di legge qui saremmo di fronte a una “concessione” di legge. Il problema di fondo, tuttavia, rimane lo stesso, cioè i limiti al principio di autonomia. Una volta accolto e “metabolizzato” tale princi-

pio si vede, quindi, come esso inizi a ridimensionarsi perdendo una sua pretesa assolutezza. D'altra parte, anche in una delle sue più evidenti espressioni, quali il consenso informato, è così: io non posso consentire all'immotivata amputazione di un arto. In questo caso la motivazione è quella di un danno al "bene oggettivo" della propria salute. Valutare e inquadrare correttamente il principio bioetico di autonomia significa allora porre una più precisa e pertinente distinzione tra bene oggettivo e soggettivo che, senza deresponsabilizzare la coscienza, la pone però come adeguato strumento di discernimento morale.

- La terza criticità è quella delle cosiddette "Direttive anticipate di trattamento" (DAT) introdotta dalla Legge 219/2017.

"La presente legge stabilisce che *nessun trattamento sanitario* può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata" (art. 1). "Ogni persona capace di agire *ha il diritto di rifiutare*, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, *qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico* per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso" (art. 5) Queste affermazioni trovano riscontro, sia laico che religioso, in almeno altre due autorevoli fonti:

- **Codice di deontologia medica (15 dicembre 2017)**

"Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato" (art 35)

- **Congregazione per la dottrina della fede (IB, 1980)**

"Di fatto, alcuni parlano di "diritto alla morte", espressione che non designa il diritto di procurarsi o farsi procurare la morte come si vuole, ma il diritto di morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana. Da questo punto di vista, l'uso dei mezzi terapeutici talvolta può sollevare dei problemi. In molti casi la complessità delle situazioni può essere tale da far sorgere dei dubbi sul modo di applicare i principii della morale. *Prendere delle decisioni spetterà in ultima analisi alla coscienza del malato o delle persone qualificate per parlare a nome suo*, oppure anche dei medici, alla luce degli obblighi morali e dei diversi aspetti del caso".

Queste affermazioni sottolineano la libertà e legittimità di accettare o rifiutare un trattamento il cui peso morale è un onere del malato e non può essere delegato a una legge.

Quindi non ha senso contestarli (soprattutto se non lo si è fatto finora) ed effettivamente costituiscono una legittima espressione del principio di autonomia.

Va posta bene attenzione alle modalità con cui tale libertà si esprime per evitare che le scelte del malato riducano la professione medica ad una semplice attività tecnica a disposizione delle volontà del paziente, fuori dalla costruzione di una relazione che distrugga in partenza, attraverso documenti preordinati, l'alleanza terapeutica: autonomia non è assolutismo decisionale.

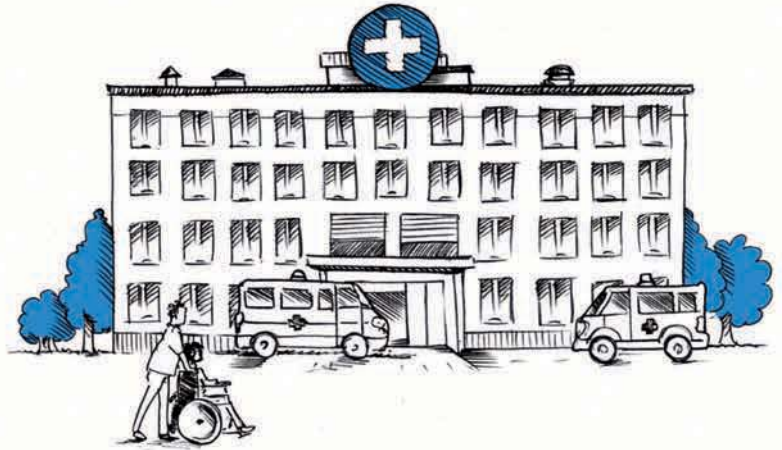
In ogni caso tutto questo, da un lato è espressione del principio di autonomia, dall'altro fonte di criticità etiche che non possono essere sottovalutati.

Genesis

RISTORAZIONE E SERVIZI INTEGRATI

Ristorazione Sanitaria

Al Vostro Servizio dal 1997



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

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

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

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

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

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



Servizi Integrati

- Pulizie
- Guardaroba
- Lavanderia
- Portierato
- Facility Management

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





IL DIRITTO ALLA VITA E IL DOVERE DI VIVERE



di Lanfranco Luzi

Solitamente la parola “diritto” ha un significato chiaro, inequivocabile. È un qualcosa che riguarda la collettività, diremo che è un interesse della collettività. Se mettessimo, per esempio, su una bilancia da un lato il diritto e dall’altro l’interesse, un qualsiasi interesse, il piatto penderebbe, di certo, dove è collocato il diritto.

Quindi, per esempio, come sottolineato dall’art. 32 della Costituzione la salute è un diritto, non un dovere.

La nostra Carta Costituzionale ha preso le mosse in un momento storico in cui si sono fuse, in termini di equilibrio e non di compromesso, spinte, valori, concetti di provenienza diversa, sia cattolici che laici, e ha varato una serie di norme di carattere programmatico. Deve essere, quindi, la sensibilità sociale che si sviluppa nel corso del tempo a riempire, colmare di contenuti giuridici le norme programmatiche della Costituzione.

Viviamo in una società che sta cambiando velocemente per cui capita spesso che una norma scritta possa sembrare vecchia. Così risulta importante distinguere tra l’articolo formale e la norma che ne viene ricavata, ossia l’interpretazione di quell’articolo. È proprio questa che deve riflettere la sensibilità sociale che si va imponendo in un determinato periodo storico e farla vivere nel contesto sociale in cui essa si viene a trovare.

Il diritto alla vita è un principio morale basato sulla convinzione che un essere umano ha il diritto di vivere e, in particolare, non dovrebbe essere ucciso da un altro essere umano. Il concetto di diritto alla vita si pone in dibattiti su temi diversi, quali: la pena di morte, la guerra, l’aborto, l’eutanasia, l’omicidio per legittima difesa, e su questioni inerenti la sanità pubblica. Il diritto alla vita lo si acquisisce già dal momento del concepimento, vale a dire dal momento in cui il bambino si forma nel ventre materno. Per questo la legge tutela la vita umana sin dal suo inizio e riconosce diritti allo stesso concepito. Gli Stati e le varie Istituzioni sociali dovrebbero avere il dovere di proteggere, rispettare e garantire la vita degli esseri umani in ogni circostanza e promuovere le giuste condizioni per una vita



dignitosa. Per questo un tentativo deliberato di danneggiare o privare una persona della vita è considerato una grave violazione di questo diritto fondamentale. Nella storia umana, non c'è stata una generale accettazione del concetto di un diritto alla vita, che è innato agli individui piuttosto che concesso come privilegio da coloro che detengono il potere politico e sociale. L'evoluzione dei diritti umani come concetto è avvenuta lentamente in più aree e in modi molti diversi. Già dallo scorso millennio fu emanata un'ampia serie di leggi e documenti nazionali e internazionali (ne sono esempio la Magna Carta del 1215 e la Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948) che codificavano norme e principi espressamente formulati. In particolare la Dichiarazione del 1948 rappresenta il documento - tipo sui diritti della persona, adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nella sua terza sessione, il 10 dicembre 1948 a Parigi con la risoluzione 219077A.

Oggi, mentre il Paese sta affrontando un momento di estrema criticità, il Parlamento vede porsi ancora la questione eutanasia, dopo rinvio su rinvio. I promotori della morte su commissione si sono dati un gran da fare per raccogliere le firme, dicono un milione, per il referendum

sull'eutanasia.

Resta comunque il controllo di "Costituzionalità" della Consulta che potrebbe interferire sul referendum per l'eutanasia legale riaffermando la non costituzionalità di chi autorizza "l'omicidio del consenziente sano".

Quel che è certo è che negli ultimi tempi alcune correnti di pensiero sarebbero favorevoli al principio della "validità condizionata", basata cioè sul rapporto tra e il momento in cui c'è stata manifestazione della volontà di sospendere le cure e la corrispondenza del momento in cui si intende dare seguito a questa volontà con lo scenario immaginato dal manifestante stesso.

Senza poi entrare nel merito della Costituzione, spazio che lasciamo ai giuristi. Vorremmo solo riproporre quanto il Cardinale Gualtiero Basseti, presidente della Cei, ha detti a Roma, nel corso dell'evento pubblico sul tema "Eutanasia e suicidio assistito. Quale dignità della morte e del morire?". "Oggi sento - ha affermato - il dovere di esprimere, nuovamente, a nome della Chiesa italiana, una posizione chiara su un tema che tocca i più diversi ambiti della vita individuale e associata. L'approvazione del suicidio assistito nel nostro Paese aprirebbe un'autentica voragine dal punto di vista legislativo, ponendosi in netto contrasto con la stessa Costituzione italiana."

ALSCO®

Linen and Uniform Rental Services

Igiene, protezione, sicurezza.

Veste il lavoro, firma l'igiene.



AMBIENTI
CONTROLLATI



ABITI PROFESSIONALI
E DPI



PRODOTTI
COMPLEMENTARI



BIANCHERIA E
DIVISE PER LA SANITÀ



IGIENE BAGNO



TAPPETI

www.alsco.it

Vestizione sterile certificata

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



Nel tempo della memoria

L'ANGELO DEL GHETTO

di Ruben Spizzichino

Correvano i giorni terribili dell'occupazione nazifascista. Per gli ebrei di Roma, già fortemente colpiti dalle leggi razziali del 1939, si aprivano le porte dei campi di sterminio. Uomini e donne, anziani e bambini, strappati dalle loro case ed uccisi solo perché responsabili di essere ebrei. È in questo contesto di terrore e disperazione che si svolse l'incomparabile opera dell'angelo del ghetto, Dora Focaroli.

Teodora (Dora) Focaroli nacque a Borbona, in provincia di Rieti, il 27 giugno del 1915 da Ignazio e Giovanna Gregori. Nel 1931 si trasferì a Roma dove studiò per diventare infermiera e nel 1934 prese servizio presso la sede dell'Ospedale Israelitico di Isola Tiberina, dove all'epoca vi era situata anche la Casa di riposo per gli israeliti invalidi ed anziani.

La mattina del 16 ottobre del 1943 destino volle che proprio Dora Focaroli fu testimone dell'atroce retata nazista nel ghetto di Roma, a po-

chi passò dall'Isola Tiberina. Dora non dubitò un istante e con grande fermezza comprese che non vi era tempo da perdere. Tra i primi interventi dell'infermiera vi fu quello di rimuovere subito l'insegna dei presidi ebraici presenti sull'Isola e nascose i ricoverati in grado di deambulare nel limitrofo Ospedale Fatebenefratelli. Qui, grazie alla preziosa regia del primario Dott. Giovanni Borromeo e Adriano Ossicini, venne inventato il morbo di K, dal nome delle iniziali degli ufficiali nazisti Kesserling e Kappler. Si trattava di una patologia inesistente ma millantata come altamente contagiosa e concepita con lo scopo di spaventare i tedeschi ed evitare le ispezioni naziste, così da proteggere gli ebrei nascosti nel padiglione del nosocomio. Tuttavia, non tutti i malati erano stati posti in salvo. Vi erano ancora alcuni ricoverati gravi all'interno dell'Ospedale Israelitico, incapaci di muoversi e destinati ad essere deportati. Dora

non si perse d'animo e nonostante il rischio elevato, decise di intervenire anche in questo caso. Grazie ad un'ambulanza della C.R.I i malati gravi furono messi in salvo e ricoverati presso l'Ospedale S. Camillo (all'epoca Ospedale Littorio).

In seguito alla retata del 16 ottobre, Dora Focaroli, malgrado l'aggravarsi della situazione generata dall'occupazione nazista a Roma, continuò l'incessante opera di soccorso e assistenza verso gli ebrei romani. L'attività clandestina della valorosa infermiera non poteva però essere trascurata dalla Polizia Fluviale di Isola Tiberina. È proprio nel Maresciallo di Pubblica Sicurezza Gennaro Lucignano, che l'infermiera Dora trovò un alleato vitale. Grazie a lui ottenne le autorizzazioni per agire anche nelle ore di coprifuoco, riuscì a nascondere alcune famiglie

di ebrei e dare rifugio agli sfollati fino al momento della liberazione di Roma, il 4 giugno del 1944.

Nel Secondo Dopoguerra Dora fu accolta nel personale infermieristico dell'Ospedale Israelitico, raggiungendo ruoli di responsabilità e restando in servizio fino al 1965. Una volta in pensione, si ritirò a Latina fino alla morte avvenuta il 16 maggio del 1994.

Per le sue gesta, la coraggiosa infermiera è stata riconosciuta come "Giusta tra le Nazioni" e insignita della specifica onoreficenza che lo Yad Vashem l'Ente nazionale per la Memoria della Shoah di Israele, attribuisce a tutti i non ebrei che rischiarono la vita per salvare gli ebrei dalla furia nazifascista. Possa essere il suo ricordo d'esempio e benedizione per tutte le generazioni.





Trent'anni fa la prima giornata mondiale del Malato

UN ORIZZONTE DI SPERANZA UNA BUSSOLA PER L'UMANITÀ



di Francesco M. Valiante

Lo scandalo delle diseguaglianze nell'accesso alle cure, lo spreco e l'uso indebito delle risorse destinate alla sanità, le ferite fisiche e psicologiche provocate dai conflitti, le molteplici aggressioni alla vita umana, i limiti etici della sperimentazione e dell'azione terapeutica. C'è uno spaccato degli ultimi trent'anni di storia della sofferenza umana nei messaggi papali che hanno scandito la Giornata mondiale del malato, istituita da Giovanni Paolo II il 13 maggio 1992 e giunta quest'anno alla sua trentesima edizione. Celebrata l'11 febbraio scorso nella basilica

di San Pietro a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia (l'evento culminante era previsto inizialmente ad Arequipa, in Perù), la Giornata 2022 è stata l'occasione di un bilancio del cammino compiuto in questi tre decenni difficili e drammatici per l'umanità: un cammino che ancora una volta ha visto schierate in prima linea la comunità medico-scientifica e la Chiesa, unite dalla comune missione svolta accanto all'uomo più debole e inerme, l'ammalato.

Puntuali e realistici "referti" dello stato di salute del pianeta, i messaggi dei Pontefici (a partire dai 13 di Wojtyła, passando per gli 8 di Ratzinger, per finire con i 9 scritti finora da Bergoglio) restano oggi un documento prezioso non soltanto per gli addetti ai lavori. Perché permettono di ricostruire – sia pure per riferi-



menti
talvolta ap-
pena accennati –

l'evolversi delle grandi questioni legate alla malattia e il loro impatto con le dinamiche socio-economiche mondiali dell'ultimo trentennio, attraverso la denuncia di squilibri e ingiustizie contro cui i Papi hanno sempre coraggiosamente puntato il dito, tenendo viva l'attenzione sulla condizione e sui bisogni delle persone sofferenti.

Sotto la lente di tre Pontefici, così diversi per formazione e sensibilità pastorale, sono finite di volta in volta tematiche cruciali legati alla salute dell'uomo – il rapporto tra il dolore e la pace (1995), la difesa della vita dal concepimento alla morte naturale (2000), il fine vita e le cure palliative (2004), l'emergenza Aids (2005), il disagio delle malattie mentali (2006), l'accompagnamento dei malati incurabili e di quelli terminali (2007), il dualismo gratuità-profitto nell'assistenza sanitaria (2019), la crisi causata dal Covid (2021), solo

per citarne
alcune – a confer-
ma del ruolo di “coscienza

vigile” che spetta alla Chiesa ogni qual volta è in gioco la dignità dell'uomo che soffre. Del resto, scriveva con parole illuminanti Giovanni Paolo II nella *Salvifici doloris* del 1984, “la Chiesa, che nasce dal mistero della redenzione nella Croce di Cristo, è tenuta a cercare l'incontro con l'uomo in modo particolare sulla via della sua sofferenza. In un tale incontro l'uomo diventa la via della Chiesa, ed è, questa, una delle vie più importanti”.

Naturale, dunque, che su questo terreno Chiesa e scienza medica non solo si incontrino ma camminino spesso fianco a fianco, dando vita a un'alleanza che nel corso del tempo ha trovato forme sempre più efficaci di collaborazione in nome del servizio alla persona malata: strutture sanitarie, progetti di ricerca, figure professionali, iniziative formative e assistenziali stanno oggi a testimoniare in modo eloquente. Altrettanto ovvio, però, che in questo

“sodalizio” l’istituzione ecclesiale non sia destinata a recitare la parte di semplice compri-maria. Perché se già 2400 anni fa Ippocrate assegnava alla medicina il nobile compito di “guarire dal male e non far nulla che possa nuocere”, appena quattro secoli più tardi la visione cristiana della malattia si è incaricata di aggiungervi quel “di più” che viene dalla fede. E che permette di guardare al dolore da “un punto di vista più alto”, come suggeriva Giovanni Paolo II in uno dei suoi primi messaggi per la Giornata del malato, ricordando che “in Cristo anche il dolore è assunto nel mistero della carità infinita, che si irradia da Dio Trinità e diventa espressione di amore e strumento di redenzione, diventa cioè dolore salvifico”.

Da questo angolo visuale, le Giornate del malato possono essere lette non solo come una “finestra” – aggiornata e puntuale – sulla realtà della malattia nel mondo, ma anche come “laboratorio” di riflessione che ha lasciato in consegna alla Chiesa e all’umanità i frutti del ricco “magistero sulla sofferenza” scaturito dai messaggi pontifici. L’ultimo dei quali, firmato da Papa Francesco il 10 dicembre scorso, ha scelto la “misericordia” come paradigma della missione della Chiesa al servizio degli infermi, ricapitolando così il senso di un percorso che in questo trentennio ha fatto registrare “molti passi avanti”, anche se – riconosce Bergoglio – “molta strada rimane ancora da percorrere per

assicurare a tutti i malati, anche nei luoghi e nelle situazioni di maggiore povertà ed emarginazione, le cure sanitarie di cui hanno bisogno; come pure l’accompagnamento pastorale, perché possano vivere il tempo della malattia uniti a Cristo crocifisso e risorto”.

A ben vedere, se c’è un filo rosso che ha unito le diverse tappe di questo cammino iniziato nel 1993, è proprio la “misericordia” la dimensione che meglio ne descrive il senso e la prospettiva. “Le vostre mani che toccano la carne sofferente di Cristo possono essere segno delle mani misericordiose del Padre” scrive Francesco rivolgendosi direttamente a medici, infermieri e volontari per esortarli alla coscienza della grande “responsabilità” derivante da un servizio che “trascende i limiti della professione per diventare una missione”. Parole che riecheggiano significativamente l’appello lanciato trent’anni fa da Papa Wojtyla nel messaggio per la prima Giornata mondiale: “Mai il [vostro] servizio diventi burocratico e distaccato!” raccomandava allora il Pontefice polacco agli operatori sanitari, ricordando che “per rendere più umana e più adeguata l’assistenza sanitaria è fondamentale potersi rifare ad una visione trascendente dell’uomo, che metta in luce nell’infermo, immagine e figlio di Dio, il valore e la sacralità della vita”.

Ci sono almeno altri due elementi del messaggio di Bergoglio per la Giornata 2022 che vale

la pena di sottolineare, perché rappresentano le chiavi di lettura del magistero papale che ha accompagnato le celebrazioni di questi trent'anni. “Il malato è sempre più importante della sua malattia” sottolinea Francesco in un paragrafo centrale del testo, aggiungendo subito dopo: “Anche quando non è possibile guarire, sempre è possibile curare, sempre è possibile consolare”. Due passaggi che non a caso il cardinale Czerny, prefetto *ad interim* del Dicastero per il servizio dello sviluppo umano integrale, ha riproposto con forza inaugurando l'incontro di riflessione organizzato in Vaticano alla vigilia della Giornata; mentre il suo predecessore, il cardinale Turkson, presiedendo il giorno dopo la celebrazione eucaristica con i malati nella basilica Vaticana, ha insistito in particolare sulla “consolazione” intesa come “quel ministero tenerissimo, servizio reso alle persone, in cui il consolatore offre il dono della propria presenza a chi in quel momento vive una situazione di fragilità, ne accoglie in sé i sentimenti, i disappunti, il turbamento, attinge da sé e dalla propria fede la linfa nuova di speranza e vita da donare al sofferente che consente, per ciò che è possibile, di riportare alla luce la sua capacità di ripresa e ottenere la guarigione integrale”.

Oggi è sotto gli occhi di tutti l'urgenza di ripensare il rapporto tra medico, paziente e malattia proprio alla luce di questo binomio –

centralità del malato e cultura della cura – messo pesantemente in crisi dall'emergenza pandemica globale. Che nella sua drammaticità ha finito inesorabilmente per allentare il rapporto personale tra “curante” e “curato”, inghiottendo in una rete burocratica di protocolli, prescrizioni e procedure la gestione di una crisi sanitaria rivelatasi devastante soprattutto per i più deboli e fragili. Mai come in questo frangente il bisogno di “umanizzazione della medicina” si è scontrato con la insidiosa tendenza alla “medicalizzazione della cura”, rischiando spesso di incrinare quel “patto” tra medico e ammalato – fondato, secondo Papa Francesco, “sulla fiducia e il rispetto reciproci, sulla sincerità, sulla disponibilità” – che è alla base del servizio reso dagli operatori sanitari: un servizio, per dirla ancora con il Pontefice argentino, che “non è mai ideologico, dal momento che non serve idee, ma persone”.

Basterà allora la “lezione” della pandemia per restituire un'anima al sistema sanitario mondiale, riportando la persona al centro di ogni percorso assistenziale e terapeutico? L'esperienza trentennale della Giornata mondiale del malato indica, in questo senso, un “orizzonte” e una “bussola”: un orizzonte di speranza per rimarginare le ferite della sofferenza provocata dal Covid-19, una bussola di umanità per ridare alla medicina lo statuto di “arte della cura” al servizio del malato.


Sella

Wealth & Business Advisory

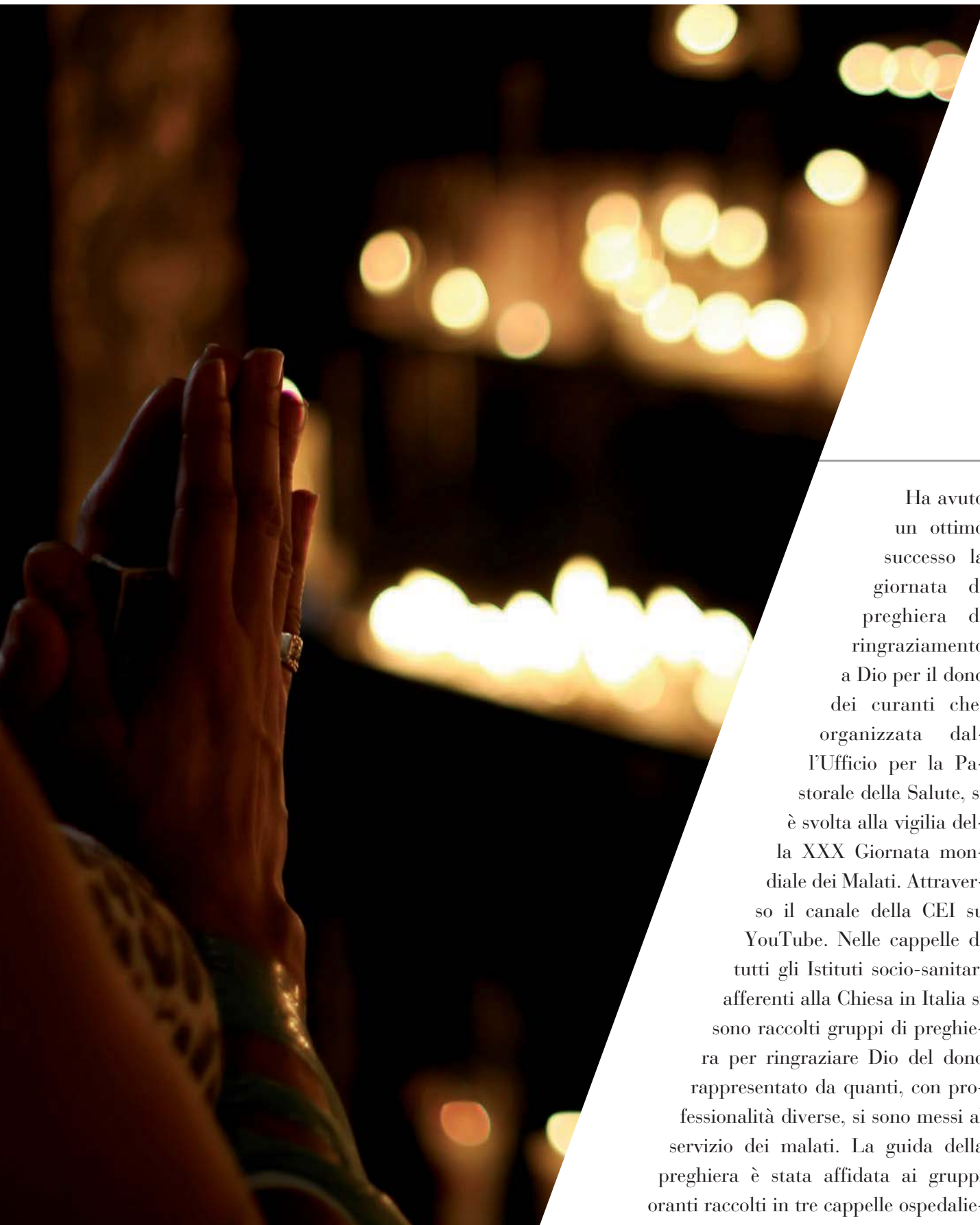
**Il nuovo servizio di
consulenza a 360°
di Banca Sella
per la cura delle finanze
personali e dell'impresa**

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

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

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





Ha avuto un ottimo successo la giornata di preghiera di ringraziamento a Dio per il dono dei curanti che, organizzata dall'Ufficio per la Pastorale della Salute, si è svolta alla vigilia della XXX Giornata mondiale dei Malati. Attraverso il canale della CEI su YouTube. Nelle cappelle di tutti gli Istituti socio-sanitari afferenti alla Chiesa in Italia si sono raccolti gruppi di preghiera per ringraziare Dio del dono rappresentato da quanti, con professionalità diverse, si sono messi al servizio dei malati. La guida della preghiera è stata affidata ai gruppi oranti raccolti in tre cappelle ospedalie-

Organizzata dall'Ufficio della CEI per la Pastorale della Salute

“INVECE UN SAMARITANO. PREGHIERA DI RINGRAZIAMENTO A DIO PER I CURANTI”

re (Borgo Roma a Verona, Madre Vannini-Figlie di San Camillo a Roma e Policlinico di Modena) e nel santuario dei Santi medici Cosma e Damiano a Bitonto (Ba).

Un riconoscimento voluto dalla CEI nei confronti di quanti, medici e infermieri, dopo due anni di pandemia, si ritrovano sfiniti e tutt'ora in prima linea. I cappellani ospedalieri, come ha spiegato Don Massimo Angelelli, Direttore dell'Ufficio CEI organizzatore dell'incontro - della hanno deciso di dedicare ai curanti un momento condiviso di preghiera “per esprimere un profondo senso di gratitudine per tutti coloro che per scelta di vita e professionale curano le persone. Ci sembra che in questo clima di grande tensione non sia stato fatto

abbastanza per ringraziarli, mentre continuano ad arrivare segnalazioni di ulteriori aggressioni nei pronto soccorso. Noi cappellani ospedalieri apparteniamo all'équipe di cura, e lavorando al fianco di medici e infermieri conosciamo le loro fatiche e sofferenze, talvolta anche il senso di fallimento. Quindi riteniamo sia doveroso dire loro grazie». Sono sotto gli occhi di tutti le difficoltà da affrontare ogni giorno con risorse e mezzi non sempre adeguati. «Nei fondi del Pnrr – ricorda Angelelli – una parte consistente sarà investita in sanità. Sentiamo parlare molto di strutture, edifici e pure di strumenti tecnologici. Sentiamo parlare meno, invece, di formazione e personale. C'è bisogno di sanitari, di spazi nelle universi-

tà, perché i ragazzi possano formarsi in una condizione adeguata per vivere la propria professione. Tanti studenti, viste le fatiche che si prospettano, sono scoraggiati nell'intraprendere questa carriera. Pochi stanno scegliendo la specializzazione in medicina di emergenza. Per non parlare della carenza dei medici di medicina generale». Le priorità sono ormai note. «Dobbiamo investire sulle persone, per la loro formazione, aumentando il numero degli operatori sanitari perché quelli che ci sono non siano costretti a fare doppi o tripli turni, fino allo sfinimento. Bisogna lavorare perché medici e infermieri possano recuperare anche una dignità lavorativa».

(EF)



LE VIE MONTANARE DELLA TRANSIZIONE ECOLOGICA



di Elis Viettone

Un nuovo approccio per la protezione e valorizzazione delle aree interne e montane: da qui deve ripartire il progetto per la trasformazione ecologica che faccia della nostra una società ecosostenibile e green da consegnare ai posteri. Non più territori marginali dunque nei quali intervenire con finanziamenti frammentati, ma luoghi strategici per il benessere e la salute di tutti i cittadini, cui destinare ingenti fondi attraverso uno stretto coordinamento delle politiche nazionali e locali.

Nell'ultimo Position paper pubblicato dall'Alleanza ita-

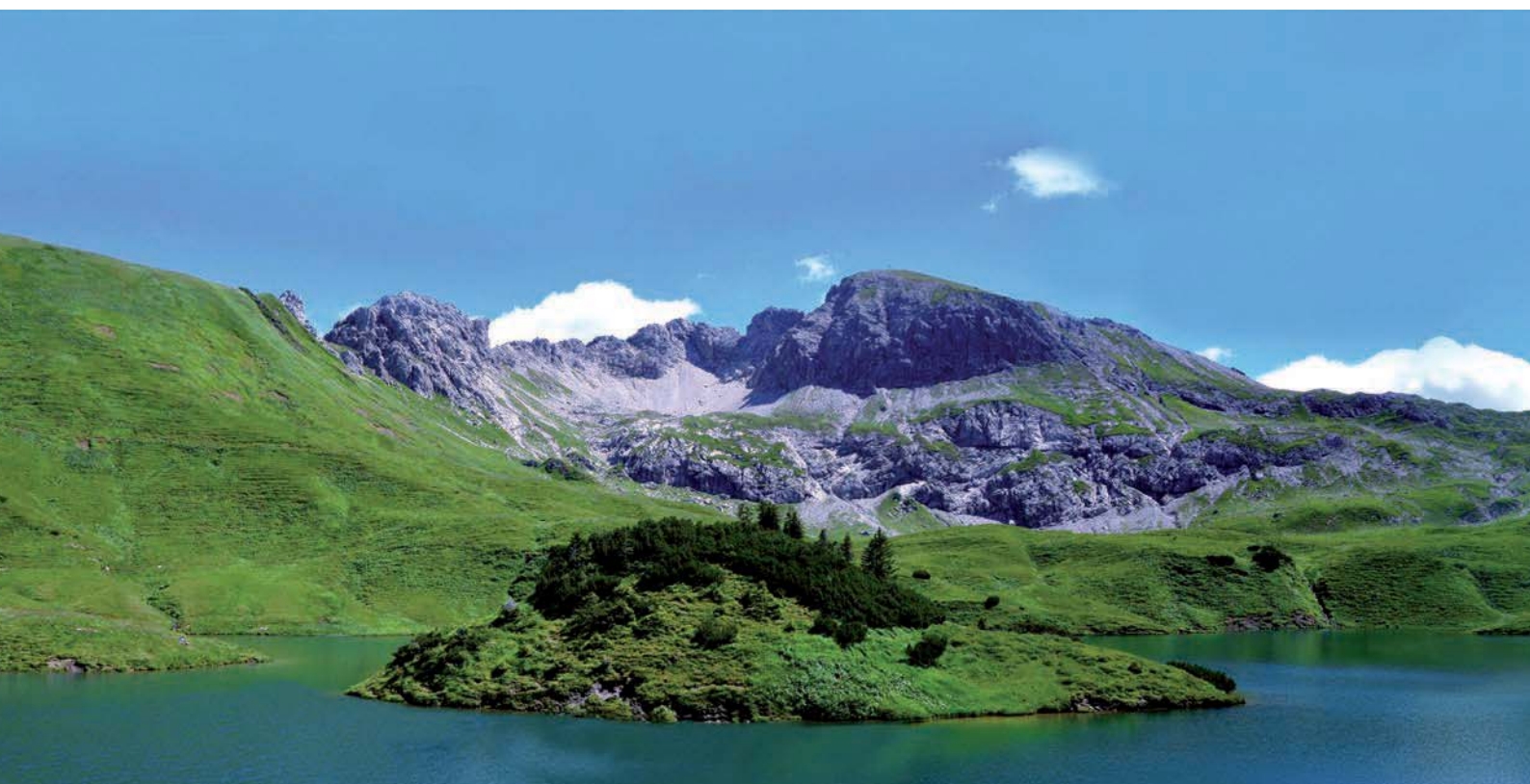
liana per lo sviluppo sostenibile, a cura del sottogruppo "Aree interne e Montagna" del Gruppo di lavoro dell'ASviS sul Goal 11 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (Città e comunità sostenibili) vengono evidenziate le difficoltà degli abitanti delle aree interne e montane e illustrate le possibilità legate alle caratteristiche di questi luoghi, dalle micro-imprese al recupero dei mestieri tradizionali e delle produzioni tipiche, alle opportunità per un settore turistico attento alla tutela dell'ambiente e dell'economia locale.

Non è solo l'Italia ad affrontare questi divari e a riprova della dimensione globale del problema c'è anche la proclamazione da parte delle Nazioni Unite del 2022 come Anno Internazionale dello Sviluppo Sostenibile delle Montagne.

Perché se è vero che nelle aree interne e nella montagna si verificano le più pesanti diseguglianze di carattere territoriale, sociale ed economico rispetto al resto del Paese, è anche vero che il 50% della biodiversità si trova nelle zone montane. Preservare la biodiversità significa mantenere in salute gli ecosistemi che a loro volta forniscono quei servizi naturali senza i quali non potremmo sopravvivere: l'aria che respiriamo, l'acqua che beviamo, il cibo che mangiamo. È qui che si crea lo squilibrio che vede i residenti nelle aree interne e montane – circa due milioni di persone distribuite in mille Comuni – soffrire per la carenza di servizi alla cittadinanza come ospedali, scuole o infrastrutture ma che allo stesso tempo abitano proprio nelle zone che forniscono risorse naturali essenziali al benessere di tutta la popola-

zione, anche quella urbana.

Certamente in buona parte delle aree interne e montane siamo in presenza di condizioni ambientali migliori per quanto riguarda il patrimonio naturale, il verde, la salubrità dell'aria. Tutti fattori che concorrono a dare vita a un ambiente sociale più sereno e a contenere i rischi sanitari derivanti dall'inquinamento nelle sue varie forme. “Al tempo stesso non vanno però dimenticati due aspetti problematici relativi alla salute nelle aree interne”, spiega Carla Collicelli, referente del Gruppo di lavoro Asvis sul Goal 3 dell'Agenda 2030 (Salute e benessere per tutti), sociologa del welfare e della salute, “Il primo riguarda le condizioni logistiche, la viabilità e la minore presenza di strutture sanitarie, specie quelle di alta specialità, che pongono non pochi problemi a chi soffre di



una patologia importante, cronica o acuta, e che si trova nella impossibilità di accedere a cure adeguate nel territorio di appartenenza. Il che rimanda alla necessaria revisione dei livelli di efficienza dei servizi di emergenza - urgenza nelle aree interne, ad uno sviluppo della medicina del territorio di livello adeguato, che sappia individuare tempestivamente i casi necessari di trasferimento a strutture di livello specialistico adeguato, e non ultimo allo sviluppo della telemedicina (teleconsulto, telediagnosi, ecc.)” prosegue l'esperta, “Il secondo aspetto riguarda i malesseri derivanti dall'isolamento culturale e sociale che spesso caratterizza la vita delle comunità che risiedono nelle aree interne”.

È sempre in queste zone infatti che, fatta eccezione per brevi periodi di maggiore afflusso tu-

ristico, si determina spesso una situazione di povertà relazionale e culturale che può dar luogo a forme di disagio psicologico e sociale, specie nelle categorie più delicate, quali adolescenti e anziani.

Si tratta dunque di territori fragili che come tali hanno dei limiti; ad esempio non seguono logiche di mercato: “Il mercato spesso fallisce, non possiamo lasciare che siano le sue regole a garantire lo sviluppo e la valorizzazione di queste aree”, afferma Erminio Quartiani, vicepresidente generale del Club alpino italiano e moderatore con Elena Torri del sottogruppo “Aree interne e montagna” dell'ASviS. “Quando si determinano importanti stanziamenti o interventi di carattere economico e finanziario da parte degli attori pubblici, a cominciare da quelli statali, è evidente che non si può lasciare



poi al mercato il compito di garantire il buon esito di quegli investimenti. Dobbiamo costruire un nuovo patto tra la montagna e le città fondato sul principio di solidarietà, in cui sia responsabilità di tutti i cittadini – e quindi sostenuto dalla fiscalità generale - fermare il processo di depauperamento dato anche dall'abbandono delle Terre alte e delle aree interne”, spiega Quartiani.

Spesso questo abbandono si traduce in quella piaga della nostra società che si traduce nella disuguaglianza nella tutela della salute, e che allarga sempre di più la forbice tra malati di serie A e malati di serie B., tra chi può permettersi di accedere alle cure e chi non può e non solo per una differenza di disponibilità economiche ma anche per una diversa disponibilità strutturale del territorio. Senza tener conto di queste situazioni, di cui è pieno il nostro Paese, è inutile parlare di medicina territoriale.

È per questo necessario che si stabilisca in maniera sistematica un costante dialogo tra amministrazioni locali e governo centrale. L'ASviS propone la creazione di un'Agenda per lo sviluppo sostenibile delle aree interne e della montagna elaborata dal CIPESS, il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile, presso la presidenza del Consiglio dei Ministri, perseguendo al contempo modelli basati sull'auto-governo delle comunità locali. Un approccio che continui nel solco già tracciato in primis

dalla Strategia nazionale per le aree interne – Snai2014 -2020 - per la quale purtroppo sono stati spesi solo il 5,1% dei 279 milioni di euro previsti, ipotizzando meccanismi per renderla maggiormente efficace. L'auspicio passa dalla messa a terra del Piano nazionale di ripresa e resilienza, al rafforzamento della Strategia nazionale delle Green community finalizzata ad affrontare le disuguaglianze, all'approvazione dell'annunciata legge-quadro sulla montagna. “Per intervenire adeguatamente dobbiamo tenere in considerazione la complessità dei parametri che definiscono le aree interne. Non solo la distanza dai servizi essenziali per i cittadini ma anche i fattori climatici, biografici e fisiografici”, sottolinea Elena Torri, stakeholder engagement per Fondazione Unipolis, “Come emerge dalle proposte del Position paper serve una maggiore connessione tra le diverse strategie adottate finora, dalla Snai alle Green Community, e l'attenzione a valutarne i passi avanti anche alla luce degli obiettivi e dei target dell'Agenda 2030, combinando i principi di sostenibilità, equità e giustizia sociale”, allo scopo di rendere aree interne e montagne più vivibili e attraenti, specialmente per i giovani. Territori da non abbandonare ma verso cui trasferirsi, snodi fondamentali di una transizione economica, sociale e soprattutto culturale, imperniata sulla ricerca di nuovi modi di concepire il benessere.



LA SALUTE NELLE NOSTRE MANI

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

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

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



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





A COLLOQUIO CON SARS-COV 2



di Gianni Cristofani

Egregio sig. Coronavirus - o come diavolo ti stai facendo chiamare in questi due anni che svolazzi per il mondo intero - ti rendi conto di quanto male stai facendo al genere umano con la tua letale infezione virale? Mi viene spontaneo questo interrogativo dato che, a tutt'oggi, non ho ancora chiaro come sei stato generato e come riesci a proliferare in ogni angolo della terra, con letali mutazioni ed inspiegabili trasformazioni.

“Caro amico”

Precisiamo che non sono tuo amico.

“Va bene, fa lo stesso. Mi permetto di dirti che non mi conosco neppure io e mi è del tutto estranea la natura della mia nascita. Non so se sono il figlio di un pipistrello o se sono fuggito dalla provetta di un ricercatore cinese.”



Questa tua risposta non fa che aumentare le mie paure sulla evoluzione di questa pandemia che hai provocato da un paio d'anni. Sta provocando migliaia di morti; se la prende con gli anziani, con i più deboli e con i portatori di gravi patologie. Ma riesci a renderti conto di quanto danno stai provocando alla popolazione di tutto il mondo? Ci hai costretto a rinunciare alle nostre sacrosante libertà per sfuggire al tuo subdolo contagio, a rinunciare alla vita di comunità, ad essere lontani dai nostri familiari, figli, genitori o nonni senza distinzione.

“Scusa, ma di che ti preoccupi ? I tuoi scienziati hanno prodotto vaccini per contrastare la mia diffusione, non ti basta?”

No che non mi basta. A parte che la comunità scientifica che si mostra oggi è assimilabile ad una torre di Babele per le diverse verità e soluzioni che mette in campo. Sta di fatto che tu riesci a superare anche le vaccinazioni più complete, anche se sei costretto a rinunciare ad un po' della tua virulenza. Sei stato Corona, Covid, Delta e poi Omicron, Omicron 2... quasi fossi tu allievo privilegiato del grande trasformista Arturo Brachetti.

“E dai, così mi fai diventare ancor più rosso! In fin dei conti sono un virus che segue il corso dei suoi predecessori; anzi voglio rassicurarti: come è accaduto per i miei antenati tra breve la mia diffusione non sarà più classificata pandemia ma solo endemia, come una influenza stagionale con la quale si potrà tranquillamente convivere.”

Onestamente ho qualche difficoltà a crederci. Troppe le morti che hai causato, troppe le paure che ha suscitato in ciascuno di noi. L'angoscia di ammalarci segna ogni ora del nostro vivere quotidiano. A volte sfocia in una disperata depressione, nonostante ci sforziamo di credere alla validità della campagna vaccinale. Resta il fatto che in questi due anni hai concentrato su di te l'attenzione non solo degli scienziati, ma anche dei politici e di tutti i mezzi

di informazione che hanno scaricato fiumi di giudizi contrastanti, di notizie spesso false o costruite ad arte. Hai diviso il mondo tra provax e no-vax, lasciando spazio anche ai più facinorosi infiltrati, che hanno approfittato, questi ultimi, della magari effettiva e comprensibile paura di alcuni, per gettare l'ombra negazionista.

“Ma dai, solo gli imbecilli possono pensare che io sia una invenzione. Esisto. Esisto nelle tue paure, nei morti che ho disseminato in ogni parte della terra. Esisto per far riflettere il mondo sulla pericolosità di una ricerca senza regole e senza garanzie per la salute del genere umano. Esisto per distogliere le nazioni dal farsi la guerra. E chi ti dice che alla fine non contribuisca anche io a promuovere la vita, a migliorare la vita della comunità?”

Non bestemmiare! sei sempre e comunque il mostro di questo terzo millennio. Un maleficio che sta segnando le sorti del genere umano. Anche quando sarai sconfitto nulla sarà come prima. Lo so. Sarà come aver vissuto un altro conflitto mondiale, con le sue disastrose conseguenze destabilizzanti e i nostri squilibri psicologici. Già bussano alla porta. Accidenti a te!





A NETFLIX FILM



SURVIVAL IS POWER.

7 PRISONERS

FROM DIRECTOR ALEXANDRE MORATTO
AND PRODUCERS RAMIN BAHRANI, DIRECTOR OF 'THE WHITE TIGER'
AND FERNANDO MEIRELLES, DIRECTOR OF 'CITY OF GOD'

IN SELECT THEATRES AND ON
NETFLIX | NOVEMBER

La giornata di preghiera per le vittime di tutte le schiavitù

UNA FERITA APERTA NEL CUORE DELL'UMANITÀ



di Gianluca Biccini

“La tratta di persone è violenza”. Perciò occorre impegnarsi “nella lotta contro ogni schiavitù”, tenendo “viva l’indignazione” senza “paura davanti all’arroganza” e “alla corruzione del denaro e del potere”. Nella Giornata mondiale di preghiera e riflessione su questo turpe fenomeno, lo scorso 8 febbraio, Papa Francesco è tornato a denunciare le molteplici forme di sfruttamento che ancora affliggono l’umanità. Le categorie più deboli – donne, minori, migranti, poveri senza istruzione – ne sono le prime vittime, e a causa dell’attuale pandemia, con

sue devastanti conseguenze economiche, è in continua crescita il numero di quanti cadono nella rete di trafficanti senza scrupoli.

Come succede anche nel film “7 PRISONERS”, in cui nella speranza di regalare

un futuro migliore alla famiglia che abita nel Brasile rurale, il diciottenne Mateus si trasferisce a San Paolo. Ma finisce a lavorare e a vivere in una discarica di rottami, dove si spellano cavi di rame e si recuperano lamiere.

Il giovane sogna anche di poter guadagnare abbastanza per studiare ingegneria. Però una volta giunto nella grande città a lui sconosciuta, resta invischiato in quel mondo nascosto di schiavi, asserviti contro la loro volontà in mestieri estenuanti e spesso pericolosi. Ad attirarli la promessa di un facile salario da parte dei gatos, così i brasiliani chiamano i reclutatori che facendo leva su presunti debiti o ricatti, di fatto “incatenano” la manodopera.

A suggerire al regista Alexandre Moratto l’idea per il lungometraggio è stato infatti un servizio televisivo di cronaca sul tema. A colpirlo – come ha spiegato egli stesso – è stata proprio l’immagine di un ragazzo in catene costretto a lavorare con la forza nella metropoli paulista. E questo, oggi, nel ventunesimo secolo, non in un passato remoto.

Senza troppa retorica, né facili pietismi, la pelli-



cola di genere drammatico cerca di far luce sulla realtà del caporalato, in cui senza un minimo di sicurezza sociale viene sfruttata manovalanza proveniente dai ceti più bassi, facendola precipitare dalla miseria delle campagne a quella delle periferie urbane.

Interpretato da Christian Malheiros, il protagonista insieme con altri coetanei – i sette prigionieri del titolo – viene “venduto” a Luca, cui presta il volto l’attore Rodrigo Santoro. Oltre alla discarica, quest’ultimo gestisce anche altri affari illegali, grazie alla complicità di politici e poliziotti corrotti.

Mateus, che è l’unico non analfabeta del gruppo di prigionieri, dopo un’iniziale ribellione si mette alla “scuola” del kapò, iniziando un processo di trasformazione da vittima ad aguzzino. Tanto che a un certo punto Luca gli chiede di accompagnarlo nei suoi loschi giri di riscossione di denaro e di reclutamento di migranti da impiegare chi nella prostituzione, chi in laboratori tessili clandestini, chi nella stessa discarica. I due intraprendono così una sorta di dantesca discesa agli inferi, tra i fantasmi del sommerso. “Come sono arrivati qui?”, chiede Mateus a Luca, che risponde: “In aereo, in autobus, in nave. Come tutto ciò che si compra”. “Ce ne sono molti?”, domanda il ragazzo. – “Abbastanza per far funzionare questa città” è la chiosa del malvivente, che nelle intenzioni del cineasta dovrebbe aprire gli occhi agli spettatori. “Siamo tutti colpevoli” ha commentato Moratto in una recente intervista -. Vogliamo risparmiare, ma spendere meno ha il suo prezzo”.

Del resto, anche in Brasile il cinema oltre che quello di mero intrattenimento svolge un ruolo sociale nel gettare luce su ciò che a volte si vorrebbe rimanesse nell’ombra. Il soggetto è perciò

frutto di una minuziosa ricerca e di un continuo confronto della produzione con giornalisti ed esperti che avevano assistito a retate di lavoratori illegali. Dopodiché il regista trentaduenne ha accompagnato un’amica a intervistare, per conto delle Nazioni Unite e del Ministero del lavoro del Brasile, le vittime del traffico di esseri umani: e così al di là della raccolta di notizie, ha potuto vedere le persone negli occhi, le espressioni dei loro volti, e interagire con loro.

Nell’ambito di un programma finanziato dall’Unicef che mira a promuovere le giovani voci delle comunità a basso reddito, la sceneggiatura è stata affidata alla giovane Thayná Mantesso. Poco più che ventenne, essendo nata e cresciuta proprio nelle realtà che Moratto intendeva raccontare, la donna ha potuto così offrire la sua visione dall’interno.

Protrattesi per circa un mese, le riprese sono terminate un giorno prima che il governo brasiliano imponesse il lockdown per il Covid-19. Nel Paese latino-americano la pandemia ha colpito duro, peggiorando le disuguaglianze sociali che hanno ingrossato le fila di questo popolo di invisibili, le cui esistenze spesso sfuggono alle statistiche. È comunque acclarato che i mercati più remunerativi dove le vittime (spesso minorenni) sono sfruttate, risultano quello sessuale, quello occupazionale (per lo più nei settori agricolo, edile, manifatturiero e della ristorazione), quello dell’accattonaggio e quello di attività illegali come spaccio di stupefacenti, furti e ricettazione. E poiché la globalizzazione insegna che tutto il mondo è connesso, la Giornata dell’8 febbraio è servita anche a ricordare che la tratta delle persone “è una ferita aperta nel corpo dell’umanità intera, una ferita profonda che riguarda anche ognuno di noi”.



QUANTO CONOSCI IL TUO RISCHIO?

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

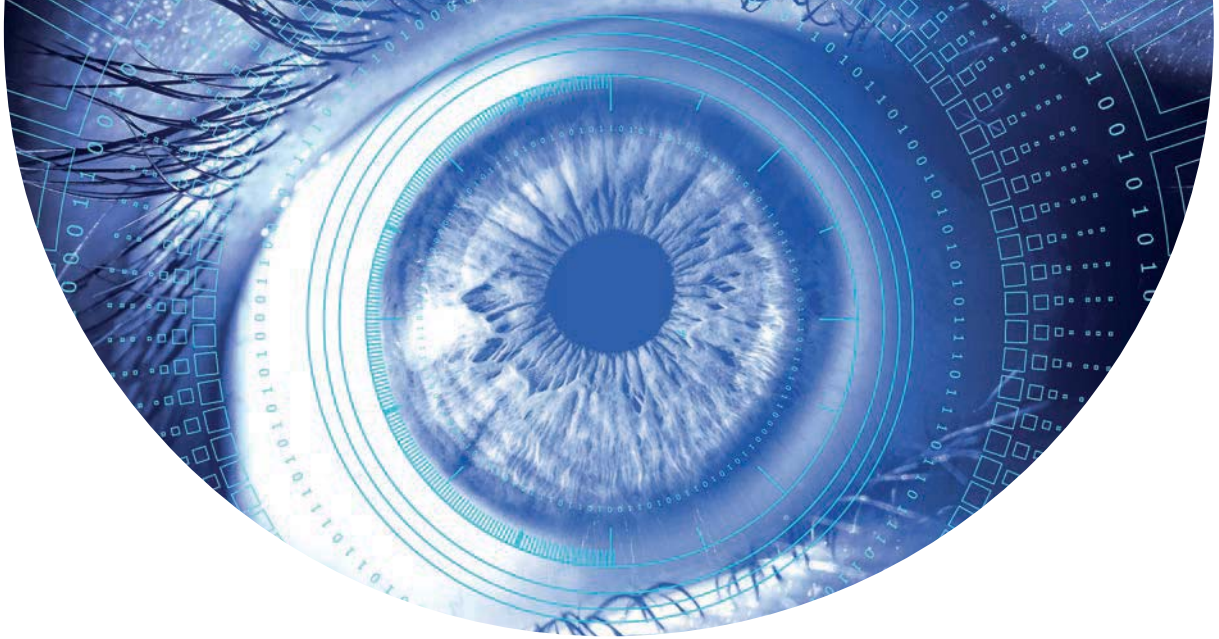
Da oltre 90 al tuo fianco nell'analisi, prevenzione e riduzione del rischio grazie a soluzioni assicurative e di risk management integrate.

www.sham.com/it

 **sham**

ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

una società del gruppo relyens



DIGITAL HEALTH E PROTEZIONE DEI DATI CLINICI

La sopraggiunta pandemia da Covid-19 ha costretto all'immobilità e al distanziamento fisico, con impedimento improvviso dell'accesso alle cure, bisogno primario di ogni persona.

Come risposta alle alterate condizioni sociali, la domanda sanitaria è mutata, orientandosi verso una richiesta di assistenza smart, che in passato stentava a decollare anche perché considerata un minus, ovvero assistenza senza supporto.

Il mercato sanitario, pertanto, ha iniziato e continua ad offrire una serie di servizi e strumenti basati sulla interconnessione e digitalizzazione, con una vorticoso accelerazione di molti dei cambiamenti che la sanità meditava già da tempo.

Alla necessità di superare le barriere spaziali

imposte dalla limitazione della circolazione rispondono infatti diverse tendenze, tra queste:

- la riduzione dell'ospedalizzazione, con incentivo della continuità delle cure a domicilio;
- la produzione di strumenti *smartificati* di diagnosi, presa in carico, cura e monitoraggio del paziente;
- la diffusione di presidi digitalizzati con garanzia della condivisione in rete dei dati;
- l'utilizzo di sistemi operativi che si integrano con le tecnologie di *machine learning* e *big data*

La digitalizzazione della sanità, tuttavia, è una medaglia a due facce.

Se da un lato comporta lo sviluppo e la diffusione di strumenti fortemente innovativi, finalizzati ad incrementare l'efficienza nella presa in carico del paziente, dall'altro, aumenta la vulnerabilità delle informazioni che con questi sistemi vengono scambiate e di conseguenza, dei pazienti e delle organizzazioni che ne fanno uso.

L'interconnessione tra le diverse piattaforme sanitarie, così come in generale la pervasione dell'internet of things, infatti, amplifica la quantità di dati scambiati e moltiplica i possibili varchi di accesso agli attacchi informatici. L'attacco informatico, tuttavia, non è mirato solo all'acquisizione di dati clinici, i quali, de-

scrivendo caratteristiche durevoli della persona, possono avere comunque più valore delle proprie coordinate bancarie.

Ma anche all'aggressione dei sistemi aziendali finalizzata, ad esempio, alla richiesta di un riscatto, connesso al ripristino.

È questo il caso dei malware che, violando la sicurezza dei dispositivi – intendendosi per tali anche macchinari medici in funzione – ne compromettono il funzionamento, limitandolo, per poi chiedere un riscatto (ransom) da pagare per rimuoverne la limitazione.

Copiosa è la normativa che già da tempo cerca di arginare il fenomeno, tentando di creare un sistema di protezione organico e omogeneo. Tra gli



interventi legislativi recenti possono annoverarsi: la Direttiva 2016/1148 sulla sicurezza delle reti e dei sistemi informativi, la c.d. NIS; il Regolamento europeo n. 881/19 (Cybersecurity Act); il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) n. 2016/679.

Ad oggi, tuttavia, nessuna delle norme citate è efficace nel prevenire gli attacchi informatici, quanto l'applicazione delle buone pratiche aziendali, accompagnate dall'adeguamento dei sistemi di sicurezza informatica che proteggono le aziende e i dati al loro interno da attacchi hacker.

Le armi più efficaci per combattere i pericoli informatici sono infatti:

- La formazione e il continuo aggiornamento del personale sui rischi e sulle responsabilità connesse alla manipolazione dei dati, in modo che l'operatore sappia riconoscere le comunicazioni sospette e conosca i sistemi di protezione per prevenirle.
- I protocolli di sicurezza di cui ogni azienda si deve dotare, da revisionare e aggiornare periodicamente;
- Gli strumenti di protezione adatti a scongiurare le minacce informatiche, a partire dalla messa in sicurezza fisica delle reti oltre che all'utilizzo di firewall, sistemi di crittografia, certificazioni SSL, etc.

La tutela della privacy delle persone e del buon funzionamento delle imprese sembra stare a cuore anche al Governo italiano che, con la nuova Legge Sabatini, ha riconosciuto alle aziende dei contributi per l'acquisto di mac-

chinari, impianti, tecnologie digitali hardware e software. All'interno di quest'ultima voce sono compresi anche gli investimenti in big data, robotica, manifattura 4.0 e cybersecurity.

Particolarmente sensibile al tema cybersecurity è l'impresa One Health Vision s.r.l., la quale ha sperimentato il valore della tutela informatica sui propri operatori e infrastrutture, prima di proporsi come consulente al sostegno della tutela dei sistemi informatici delle altre imprese. One Health Vision s.r.l. è, infatti, un'azienda innovativa che si occupa dello sviluppo e della commercializzazione di prodotti e servizi digitali per le aziende sia pubbliche che private, con particolare attenzione al settore sanitario. Con riguardo all'ambito ICT, sia infrastrutturale che sistemistico, One Health Vision si è specializzata nella cybersecurity, stringendo accordi di partnership con alcuni players internazionali della sicurezza informatica, tra cui Fortinet.

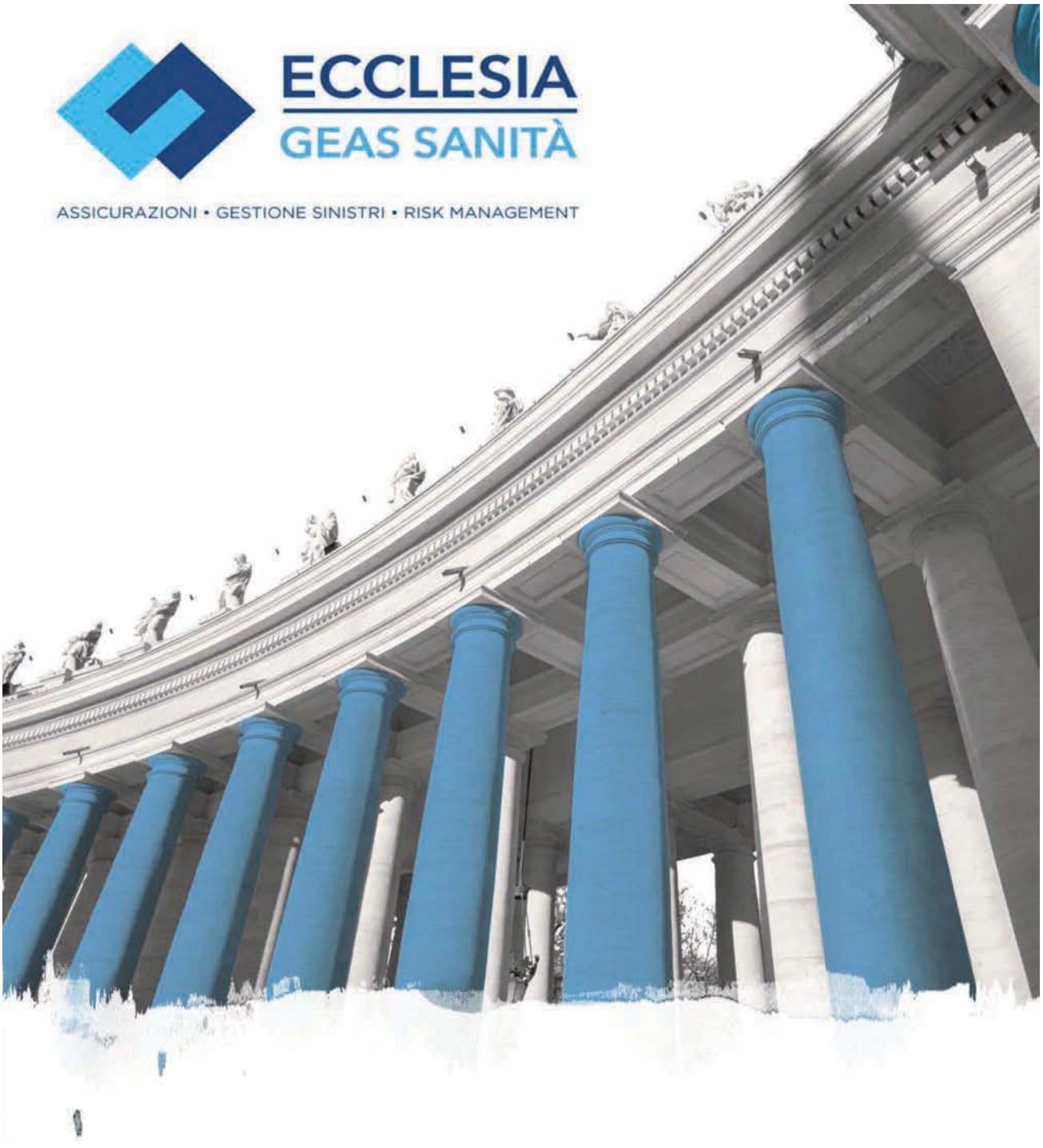
I servizi di cybersecurity che One Health Vision offre alle aziende sono:

- servizi di consulenza;
- servizi di progettazione;
- realizzazione e manutenzione di infrastrutture ICT;
- servizi di risk assessment, threats management e digital forensics;
- auditing e monitoring delle infrastrutture di rete (SIEM – Security Information and Event Management);
- device e endpoint protection.



ECCLESIA
GEAS SANITÀ

ASSICURAZIONI • GESTIONE SINISTRI • RISK MANAGEMENT

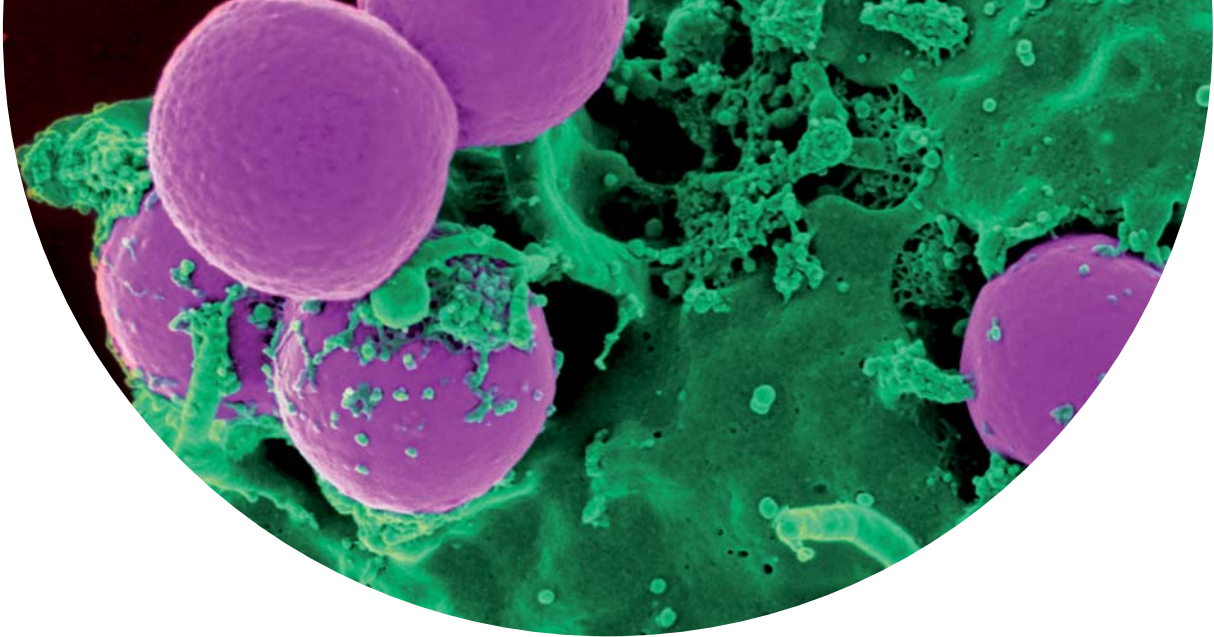


PROTEGGIAMO DAI SINISTRI IL PATRIMONIO DELLE STRUTTURE SANITARIE RELIGIOSE E DELLE LORO PERSONE

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

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





LA PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO IN AMBIENTE SANITARIO

In tutti gli **ambienti socio-sanitari ed assistenziali** (quali possono essere *ospedali, cliniche, Rsa, centri medici, ambulatori, comunità terapeutiche*, etc.) i concetti di **igiene** e **sicurezza** sono **fondamentali per due principali motivi**:

- Il primo è quello di **garantire la tutela della salute della Persona**, nonché la **sicurezza di tutti gli Operatori del settore**.
- Il secondo, non affatto trascurabile, è quello di **ridurre il rischio infettivo**, ovvero contrastare tutti quei fattori ambientali che possono favorire la **diffusione** delle cosiddette **ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza)**.

Ecco che diventa molto importante applicare tutte quelle procedure (per altro previste dalla normativa in materia), finalizzate alla **prevenzione** ed al **controllo degli standard igienico-sanitari**. Se ci riflettiamo un attimo, è proprio nelle **strutture sociosanitarie** che il termine “**sanificazione**” trova la sua accezione più completa. Parola che deriva dal vocabolo inglese “*sanitation*“, che fa riferimento appunto a **condizioni ottimali da un punto di vista igienico-sanitario** e di **salubrità** di un ambiente. La **Legge italiana** poi, stabilisce un **significato ben preciso** per i concetti di “*pulizia*”, “*disinfezione*” “*disinfestazione*” e “*sanificazione*” (spesso impropriamente usati come sinonimi). Infatti con il **D.M. n°**

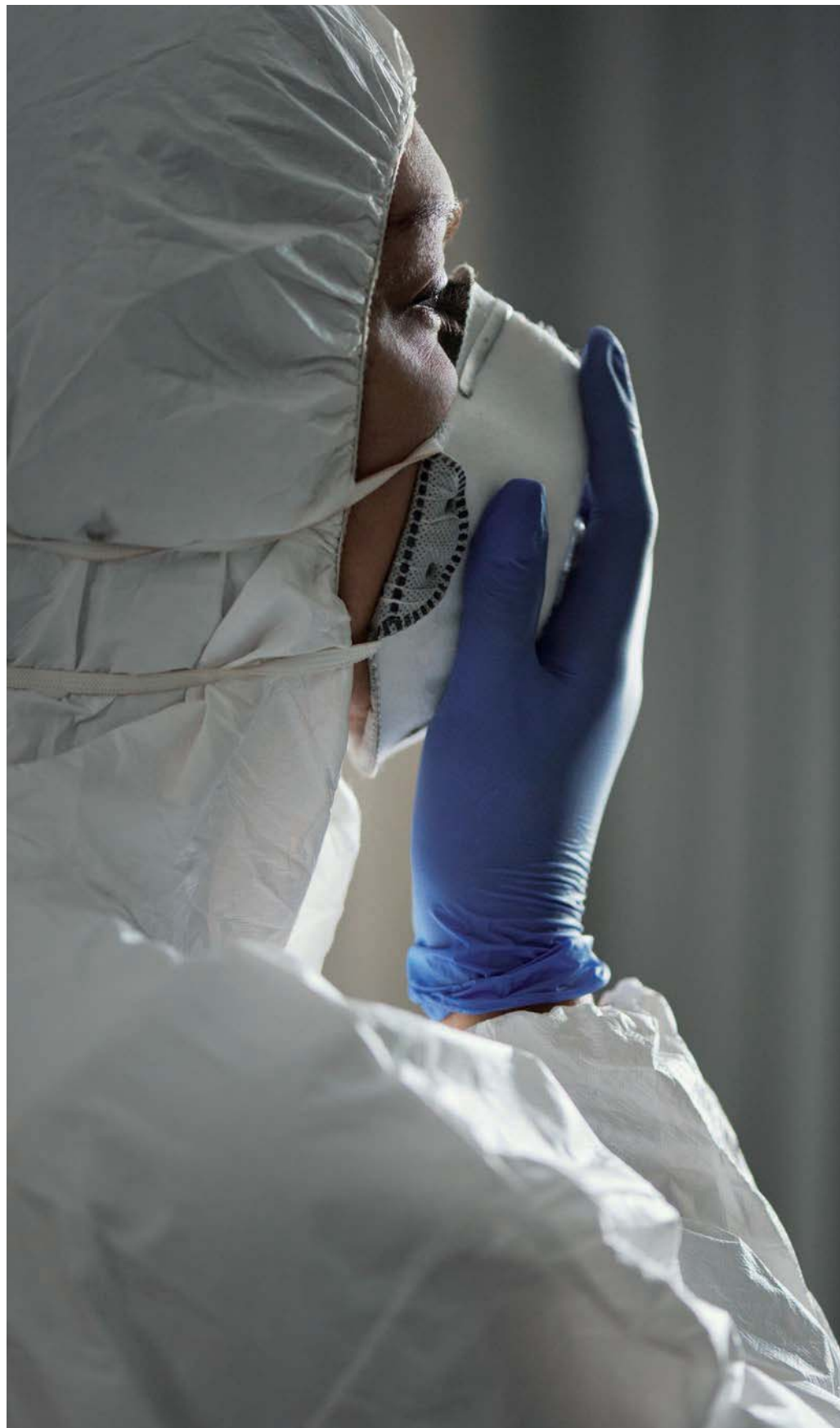
274/1997 si arriva ad una **definizione** più completa ed univoca, in cui la **sanificazione ambientale** viene intesa come:

“Attività che riguarda il complesso di operazioni e procedimenti di ordine pratico e sanitario, atti a rendere salubre un determinato ambiente mediante le attività di pulizia e detersione e/o di successiva disinfezione.”

Pulizia, detersione, disinfezione: sono queste le 3 attività propedeutiche al processo di sanificazione, che ne rappresenta l'insieme non sempre consecutivo, ma che va applicato anche a seconda del contesto in cui si interviene.

PROTOCOLLI DI IGIENE:

La **sanificazione ambientale** nella routine ospedaliera si declina in modo peculiare. La sola pulizia nella maggior





parte dei casi, infatti, seppur operata con criteri igienici corretti, deve necessariamente integrarsi con interventi di **disinfezione e sanificazione professionale**. Occorre tener presente che lo **scopo delle operazioni di sanificazione** non è quello di creare condizioni di asetticità assoluta, bensì quello di **assicurare una situazione ambientale a cosiddetto rischio controllato**, che possa cioè *contenere / abbattere la carica microbica e batterica entro dei limiti igienicamente accettabili*, in relazione al tipo di zona da trattare, ovvero della destinazione d'uso dell'ambiente stesso. Lo **spazio ospedaliero**, stando a questi criteri, si suole suddividere in **aree a basso, medio ed alto rischio**. Nelle **zone ad alto rischio** infezione (come ad es. i blocchi operatori), **le operazioni di decontami-**

nazione prevedono l'uso di **sostanze disinfettanti, battericide e virucide** e anche le operazioni di pulizia sono condotte con maggiore frequenza, poiché i degenti possono trarre beneficio da una **riduzione massiva**, seppur temporanea, della *carica microbica*. Per le altre **aree a medio e basso rischio** in linea generale restano sempre fondamentali una corretta detersione ed **igiene ambientale**.

AREE OGGETTO DI SANIFICAZIONE

- **Blocchi operatori**
- **Ambulatori**
- **Stanze dei pazienti**
- **Corsie**
- **Spazi comuni**

L'IMPATTO DELLE ICA: Come sopra accennato, le **strutture sanitarie** rappresentano **luoghi particolarmente critici per la diffusione di infezioni**, anche di notevole gravità, per svariati motivi tra cui: la presenza nello stesso ambiente di numerosi malati, l'afflusso di visitatori, la pratica di manovre invasive che favoriscono la propagazione di agenti infettanti. Le **ICA (infezioni correlate all'assisten-**

za) sono generalmente causate da **microrganismi opportunistici** presenti nell'ambiente, acquisendo particolare virulenza e resistenza ai trattamenti terapeutici, in particolare nei pazienti *immunocompromessi*. L'**Organizzazione Mondiale della Sanità** che stima che **tra il 5% ed il 15% dei pazienti ospedalizzati rischia di sviluppare almeno una delle infezioni generate dalla degenza ospedaliera (ICA)** per le quali ogni anno milioni di pazienti sono in aumento, tanto che la stessa OMS ha assunto il tema della **sicurezza del paziente** come uno degli **obiettivi principali** di attività a livello globale.

I FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALE: SUPERFICI, ARIA, ACQUA. Uno dei **nodi cruciali** nel combattere le infezioni ospedaliere è sicuramente quello di ridurre il numero dei microrganismi sulle **superfici** cosiddette **high-touch** (*maniglie, rubinetti, ringhiere, piastre, ecc.*), che possono ospitare **agenti patogeni** che poi giungono ai pazienti semplicemente **mediante contatto**. Al contempo, però, non bisogna trascurare altri **tre fattori che possono compromettere la salubrità e sicurezza dell'ambiente, ovvero:**

Qualità dell'aria indoor: è opportuno procedere a periodica **video-ispezione, pulizia e**

sanificazione dei canali dell'aria e delle **UTA** (Unità di Trattamento Aria), nonché di tutte le bocchette di mandata e di ricircolo.

Salubrità e sicurezza dell'acqua: con periodici controlli (analisi mediante tamponi) su rete idrica ed impianto di condizionamento, al fine di **prevenire e trattare il rischio legionella**.

Monitoraggio / eliminazione degli agenti infestanti (per lo più *vettori* di agenti patogeni infettivi).

Il **Gruppo Mivra**, con la sua pluriennale esperienza in materia di igiene ambientale ed aeraulica, è in grado di fornire **servizi ad alto**

valore aggiunto al settore medico-sanitario, per la **prevenzione ed il controllo del rischio contaminazione** legato ad *aria, acqua e ambiente* mediante i servizi di **bonifica dei canali dell'aria** (con la possibilità di successiva **installazione di purificatori d'aria**, in collaborazione con **VORTICE**), **trattamenti di iper-clorazione delle reti idriche ed installazione dei kit anti-legionella; igiene ambientale** (*disinfestazione, derattizzazione, sanificazione professionale certificata*).

Per saperne di più: www.mivra.it. Gruppo Mivra: vicini alle Vostre esigenze.





Vicini alle vostre esigenze

GRUPPO MIVRA

Il Gruppo Mivra è una realtà leader nel settore ambientale. Un'Azienda certificata di pluriennale esperienza, operativa su tutto il territorio nazionale.

Un unico interlocutore

per la fornitura **di servizi qualificati e specialistici** al settore medico-sanitario:

- 1** Bonifica e pulizia dei canali dell'aria
- 2** Trattamenti anti-legionella
- 3** Smaltimento rifiuti
- 4** **Igiene ambientale:** disinfestazione, derattizzazione, sanificazione
- 5** Manutenzione e cura spazi verdi
- 6** **Sgrosso e pulizia cappe da cucina industriali,** per la rimozione dei residui di grasso solidi e viscosi

HM70 EVO

Mobile Excellence

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



Versatilità
Supporto di varie applicazioni e tipologie di pazienti



Stabilità
Prestazioni stabili grazie al motore di imaging mutuato dai sistemi ecografici Samsung su carrello



Intuitività
Interfacce intuitive per una migliore usabilità



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



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

