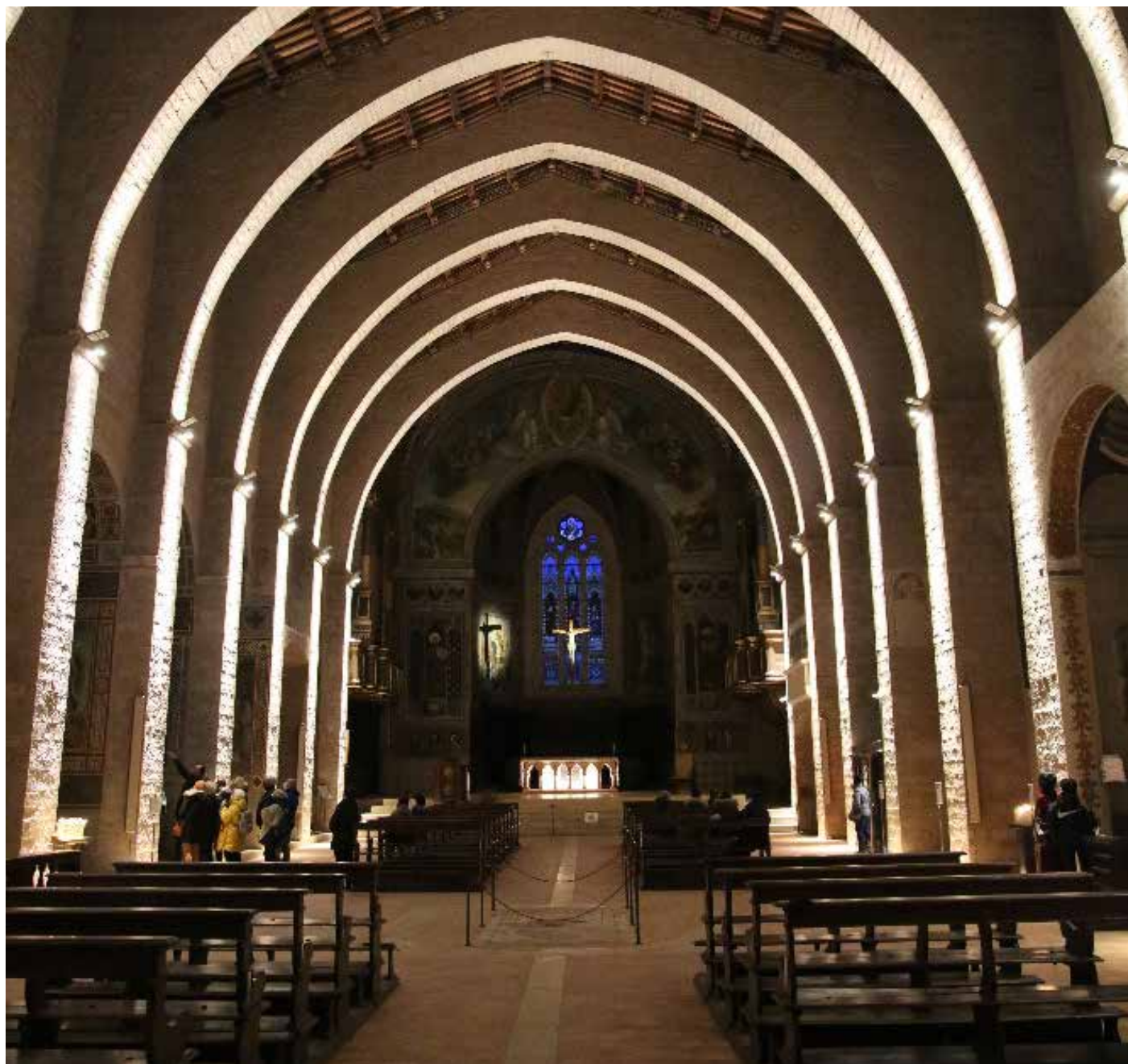


# LACORSIA

Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari 



## Sommario

Laudato si: equilibrio dinamico nell'universo salute .	pag. 2	Il primo nipote.....	pag. 12
Appunti dal corso "TI SARÒ ACCANTO" .....	pag. 4	L'infermiere di famiglia e di comunità a Siena.....	pag. 13
		Appuntamenti associativi.....	pag. 14

## Laudato si: equilibrio dinamico nell'universo salute

di Giuseppe Marcianò

“Beato chi abita nella tua casa: senza fine canta le tue lodi.” *Salmo 84 (83)*

Quello di Papa Francesco nella “*Laudato si*” è un dettagliato invito a svolgere con la nostra vita il tema che ci viene suggerito nel Salmo ed ha come fine una amministrazione armoniosa della casa comune che tenda sempre al conseguimento di un’Ecologia Integrale (§210) recuperando i diversi livelli che sostanziano il suo equilibrio dinamico: quello *interiore* con sé stessi, quello *solidale* con gli altri, quello *naturale* con tutti gli esseri viventi, quello *spirituale* con Dio.

Se l’obiettivo può sembrare ambizioso, pensiamo che non lo è di meno la definizione di salute dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): “uno stato di completo benessere *fisico, mentale e sociale*”, apparentemente un’utopia. Per di più, alle tre dimensioni (*fisica, mentale e sociale*), in molte Strutture Sanitarie si è aggiunta la dimensione *spirituale* con la creazione di spazi adeguati alle varie forme di religione; a Siena, per esempio, presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria si è creata la “Stanza del silenzio” accessibile a chiunque cerchi un momento di meditazione ed aperta a qualunque tipo di “credo”.

Dunque, sia Papa Francesco che l’OMS ci invitano alla continua ricerca dell’armonia fra Creato, Creature e Creatore: guardando la scena di questo mondo sappiamo bene che oltre ad essere lontani da un simile traguardo siamo quasi arrivati ad un “punto di non ritorno” cioè ad una situazione in cui “madre terra” non sarà più in grado di riparare i danni causati in quest’epoca in cui l’uomo è divenuto il primo attore della vita sul pianeta (*Antropocene*). È necessario un cambio di rotta immediato con il riordino dei valori nella scala delle priorità umane che deve soddisfare (hic et nunc!) tre requisiti non negoziabili:

- la convivenza tra i popoli,
- il rispetto del pianeta,
- il corretto sfruttamento delle risorse.

Una presa in carico globale, quindi, che vede negli operatori del mondo della salute persone formate ed impegnate in maniera sapiente a ridare all’umanità la dignità che le compete realizzando nella vita quotidiana i quattro principi enunciati da Giovanni XXIII nella *Pacem in Terris* (11 aprile 1963): verità, giustizia, amore e libertà. Il “Papa buono” sposa con quest’Enciclica il concetto ebraico della parola shalom che significa sì pace ma pure completezza dell’essere nella sua armonia: è illuminante che in ebraico per chiedere “come stai?” si dica “come sta la tua pace?”.

Questo concetto di “pace”, cioè armonia a livello mentale e spirituale, ha una sua corrispondenza a livello fisico e ambientale e si chiama “*omeostasi*”, con questo termine si indica l’attitudine propria degli organismi viventi a mantenere in stato di equilibrio le proprie caratteristiche al variare delle condizioni esterne ed interne: ne è un esempio la capacità, propria dei mammiferi e degli uccelli, di mantenere la temperatura corporea ottimale al variare della temperatura esterna e della quantità di calore prodotto nei processi del metabolismo.

Il mantenimento di questo equilibrio dinamico è di cruciale importanza per la vita nel pianeta e del pianeta ed impone la necessità di un monitoraggio continuo della casa comune (*Eco-logia*) per la gestione della stessa nel rispetto delle sue leggi (*Eco-nomia*) secondo i messaggi di ritorno (*Feed-back*) che derivano e conseguono da ogni azione umana.

Tutto è in *relazione ed interdipendente*, infatti l'alterazione dei fattori che regolano l'equilibrio dinamico causa disastri: un esempio fra i tanti, l'Amazzonia. La deforestazione dell'Amazzonia, avviata a partire dagli anni 40, ha raggiunto nel 2021 proporzioni incredibili: tra il 1° agosto 2020 e il 31 luglio 2021 è stata distrutta una superficie forestale di 13.235 chilometri quadrati. Il feedback spaventoso di questo imponente depauperamento forestale è stato l'incremento ulteriore dell'anidride carbonica, gas serra principale, che ha contribuito a determinare alte temperature, siccità record, inondazioni, aumento del livello del mare, cicloni tropicali e scioglimento dei ghiacciai!

I feedback sono sempre da prendere in seria considerazione, ce lo insegna il Maestro nel capitolo 8 del Vangelo di Marco: “<sup>27</sup>Poi Gesù partì con i suoi discepoli verso i villaggi intorno a Cesarea di Filippo, e per la strada interrogava i suoi discepoli dicendo: “*La gente, chi dice che io sia?*”. <sup>28</sup>Ed essi gli risposero: “Giovanni il Battista; altri dicono Elia e altri uno dei profeti”. <sup>29</sup>Ed egli domandava loro: “*Ma voi, chi dite che io sia?*”. Pietro gli rispose: Tu sei il Cristo.” Il tipo di feedback (risposta) che riceviamo per il nostro operato è essenziale per continuare, correggere o perfezionare il processo di relazione a livello personale ed universale: la qualità di questo processo si valuta da quanto siamo capaci di mantenere l'equilibrio dinamico, cioè l'omeostasi, cioè la pace e forse per questo Gesù ci ha salutato con le parole “Vi lascio la pace, vi do la mia pace.” (*Gv 14,27*)

Dal Monastero S. Agostino delle Suore Agostiniane di Rossano in Calabria arriva la proposta della creazione di un parco giardino per farci riconnettere a ciò che è veramente essenziale nella nostra vita e, dove, tramite la contemplazione del Creato si tenda all'armonia con le Creature e con il Creatore. È un modo concreto di incarnare la Laudato sì da parte di chi ha creduto alle parole “La mia casa sarà chiamata casa di preghiera.” (<https://www.osarossano.it>)



appunti dal corso di formazione

# Ti sarò accanto nella sofferenza con professionalità e umanità

Siena, 8 febbraio 2022

**TI SARÒ ACCANTO NELLA SOFFERENZA  
CON PROFESSIONALITÀ E UMANITÀ**

SIENA, 8 FEBBRAIO 2022

FAD SINCRONA  
ORARIO 8,30 - 13,30

08.30 Saluto delle autorità e presentazione dell'evento  
Manola Pomi - Giuseppe Marciano - Moderatori

09.00 **Trattare la depressione e prevenire il suicidio nella terza e quarta età**  
Dott. Andrea Fagiolini  
Professore Ordinario di Psichiatria AOUS

09.45 **Senso, consolazione, fiducia: coi malati nella ricerca**  
Dott. Paolo Giovanni Merforomo, Antropologo,  
Giornalista, Formatore, LogoEducatore, Counselor

10.30 **Saper restare accanto!**  
Dott.ssa Stefania Cecchi  
Presidente ACOS Toscana

11.15 **Il paradosso dell'efficienza. La lezione eugenetica**  
Dott. Luca Florito  
Economista

11.45 **Ti sarò accanto? Alla riscoperta del "prendersi cura"**  
Dott. Michele Arrigi  
Presidente OIP Siena

12.20 **Ospedale: servizi al cliente o servizio al malato?**  
Dott. Carlo Valerio Bellieni  
Professore Associato di Pediatria Università di Siena,  
Commissione Regionale Toscana di Bioetica

13.00 Discussione plenaria  
13.30 Chiusura corso e adempimenti ECM

La partecipazione al convegno è gratuita. Dedicazione e obbligazione è accertata fino all'esaurimento dei posti disponibili.  
Dedicazione è effettuabile tramite il sito <http://informazione.olgrosapague.com>, e disponibile nel portale dell'AOUS.  
Segreteria organizzativa: 0577583549  
Curso Accreditato da Provider AOUS con 3 crediti ECM

È evento inserito nel programma di esercitazioni in occasione della Giornata Mondiale del Malato

In occasione della XXX Giornata Mondiale del Malato l'ACOS Siena ha organizzato come di consueto un incontro formativo avente per tema:

**TI SARÒ ACCANTO NELLA SOFFERENZA CON PROFESSIONALITÀ E UMANITÀ.**

In collaborazione con AOUS la mattinata di incontro si è svolta in modalità FAD sincrona per le conosciute esigenze legate alla pandemia.

Il titolo, come ricordato dalla presidente ACOS Siena Manola Pomi, parte dagli indirizzi dati dalla Santa Sede che in tutte le comunicazioni inerenti la giornata avevano indicato come parole chiave: stare accanto, sofferenza, umanità, professionalità. Il Santo Padre ci sprona infatti a essere misericordiosi “come il Padre vostro è misericordioso” quindi ponendosi accanto a chi soffre in un cammino di carità. Gli operatori della salute devono modellare e personalizzare il loro sapere, saper fare e saper essere in funzione di questo. Sempre il Papa ci ricorda che è necessario non solo ascoltare l'altro ma anche toccarne le miserie; se non tocchiamo con le mani del cuore le miserie delle persone, il loro dolore, non potremo mai risolvere nessun loro problema.

Nei saluti iniziali il **cardinale Augusto Paolo Lojudec** ha sottolineato che il tema della fragilità deve sempre stare al centro del nostro operare, l'importanza di questo chinarsi verso l'altro, questa nostra presenza che è una delle forze maggiori che abbiamo a disposizione. La scienza non sempre è sufficiente e risolutiva o in grado di dare risposte, l'importante è restare vicini, accanto alla persona che soffre, la prossimità ci aiuterà perché il cammino è comune, una comunità in cammino è una squadra che si muove con stessi ideali. L'assessore alla sanità, **Francesca Apolloni**, si è complimentata per il titolo che mette insieme la professionalità con l'umanità. Il perché della sofferenza è ancora di difficile comprensione e va affrontato sia con la capacità della professionalità sia con il prendersi cura

dell'umanità. Nella sofferenza emergono i nostri limiti, che ci rendono capaci di prendersi carico della sofferenza del prossimo. La sofferenza non va affrontata solo come male fisico ma anche come male psichico, specialmente in questo periodo. Il segno della croce è simbolo di sofferenza ma anche di una speranza e rinascita. Chi si rivolge ai sanitari non è solo malato, utente, ma soprattutto persona.

Il primo relatore, il **professor Andrea Fagiolini** ha affrontato il problema della depressione e della prevenzione del suicidio nella terza e quarta età. Sappiamo che la depressione è una malattia con componenti biologiche e ognuno di noi nasce con una certa predisposizione o meno a sviluppare la depressione per



motivi biologici e genetici sui quali agiscono in maniera importante aspetti psicologici e aspetti sociali. La persona depressa si sente come ci sentiamo noi dopo un gravissimo lutto, profondamente tristi, incapaci di provare piacere per le cose che prima davano piacere, confusi, profondamente abbattuti, provano sentimenti di colpa, sono senza energie, riescono a dormire male o magari dormono più del solito ma non sono mai riposati. È una malattia estremamente grave e l'organizzazione mondiale della sanità ha stabilito già tre anni prima del Covid-19, che la depressione è la prima causa di disabilità oltre che una delle malattie che portano con sé un più alto carico di sofferenza. Tra le principali cause, accanto alla predisposizione biologica, sono gli eventi di perdita. Le persone anziane sono ad altissimo rischio di avere molteplici eventi di perdita: sono persone che hanno perso il loro lavoro, la salute, la capacità di muoversi in modo indipendente, alcuni di loro perdono la memoria, molti perdono il marito o la moglie, i familiari, i fratelli, i genitori, gli amici. Alcuni perdono la casa, perdono l'ambiente dove hanno vissuto, perdono la capacità di avere un'indipendenza economica, molti perdono la vista, l'olfatto, il gusto, l'udito, il tatto e sono tutte cose che rendono la loro vita decisamente non facile. Quando dipendono da altre persone alcuni perdono l'autostima, perdono il senso di sicurezza e purtroppo in molti casi perdono anche il rispetto delle altre persone. Le persone anziane sono le persone che hanno lavorato tutta la vita, che hanno costruito il

mondo in cui noi viviamo, che hanno pagato gli ospedali dove noi siamo nati, che hanno pagato le scuole che noi frequentiamo ma lo dimentichiamo e non è viene loro riconosciuto, non vengono trattate nello stesso modo con cui per esempio vengono trattati dei bambini, perché gli anziani sono come dei bambini, purtroppo più sfortunati, perché non hanno davanti tutta la vita. Quando una persona ha poca vita davanti, questa vita merita ancora più rispetto. Non sempre c'è la consapevolezza di quanto la vita sia preziosa, di quanto le risorse allocate agli anziani siano ottimi investimenti, una vita decisamente più abbreviata ha un valore maggiore. Gli anziani non hanno il rispetto e la cura che la loro condizione necessita e richiede, che ovviamente, oltre essere un nostro dovere è anche un loro diritto. Quindi le continue perdite della persona anziana possono essere un fattore importante per scatenare la depressione. Quando una persona è depressa ci sono tutta una serie di alterazioni biologiche anche a carico degli emisferi cerebrali. È una malattia medica non è una scelta i nostri pazienti, che si sentono in colpa come se avessero scelto di essere depressi mentre in realtà è una malattia come un tumore. E di nuovo si vede la disparità nell'accesso alle cure, mentre le persone adulte hanno accesso alle visite specialistiche, l'anziano viene trascurato.

Gli anziani sono una fascia della popolazione estremamente fragile che però avrebbe ancora tanto da dare, sono persone che ancora sarebbero estremamente utili alla nostra società, anche negli ultimi giorni di vita per insegnare come si vivono gli ultimi giorni di vita. Invece nella popolazione anziana c'è un netto aumento di suicidi, suicidi invisibili. Alla base ci sono spesso condizioni di solitudine, condizioni di abbandono, sentimenti di inutilità. Molti si lasciano morire, che è una forma di suicidio purtroppo estremamente tragica. Dobbiamo domandarci se veramente abbiamo fatto tutto quello che poteva essere fatto per rendere la vita di questa persona ancora meritevole di essere vissuta fino all'ultimo dei loro momenti. Il suicidio non è mai considerato naturale; uno degli istinti principali che noi abbiamo è quello di preservare la propria vita ma la malattia psichiatrica, non è una scelta e può indurre al suicidio. Quando queste persone invece vengano accolte, vengono curate, vengono ascoltate anche negli ultimi giorni di vita anche quando hanno una grave malattia riescono comunque a trovare dei motivi per completare la loro vita in un modo sicuramente più naturale più appagante più carico di significati.

Il professore ha concluso il suo intervento ricordando



proprio quello che ha detto all'inizio: cioè più breve è la vita davanti più questa vita deve essere preziosa. Abbiamo tanti trattamenti per proteggere dal rischio di depressione e non sempre riusciamo ad arrivare a chi ne ha più bisogno con **il paradosso di non restituire agli anziani tutto quello che ci hanno dato e non considerarli in grado di darci ancora tanto.**

Alla domanda se è l'aspetto psichico che altera l'anatomia o è l'anatomia che altera l'aspetto psichico il professor Fagiolini ha precisato che la direzione di causalità va in entrambi i sensi, e molto influiscono gli aspetti esterni che possono proteggere o favorire la depressione, rafforzando o meno la terapia farmacologica. Abbiamo due tipi di problemi riguardo alle persone anziane. Primo: non c'è sufficiente capacità di devolvere a queste persone quello di cui hanno bisogno; secondo: non c'è riconoscimento per quello che hanno già dato e per quello che possono ancora dare fino all'ultimo secondo della loro vita. Anche questi ultimi secondi sono occasioni di insegnamento, di condivisione, di appagamento per dare alla vita un significato estremamente importante.

Il relatore seguente, **dottor Paolo Giovanni Monformoso**, docente universitario, ci tiene soprattutto a dirci che dallo scorso anno è responsabile della psicologia e qualità della vita in una RSA, proprio perché è importante la qualità della vita che si può mantenere nel periodo della senilità. Il morire coincide con l'ultimo respiro e tutto il resto è vita. Ha riportato l'esperienza recente di due tesi sulla qualità della vita nell'anziano, redatte da studenti di infermieristica dell'università di Firenze. Dallo studio si evince che malgrado la chiusura agli ospiti e parenti nelle RSA nel tempo del

Covid-19 non c'è stato un vissuto di solitudine. I motivi sono due: perché erano protetti dagli operatori e perché la giornata era scandita dall'attesa del contatto telefonico alla sera con i propri cari. L'attesa era una fonte motivazionale elevata, è il benessere spirituale, che non è un senso religioso ma ha a che fare con il senso della vita che rispetta ideali e valori importanti. Siamo costituiti da 4 componenti del benessere: corpo, cuore/mente, relazioni sociali e spirito. Queste 4 componenti insieme raggiungono il 100% di benessere. Nell'anziano la componente corpo può essere compromessa, la componente cuore/mente può essere diminuita, ma si può agire sulle altre componenti incrementandole per riportare il valore totale al 100%. Agire sullo spirito e sulle relazioni sociali permette di supplire le carenze delle altre parti più fisiche che nell'anziano sono compromesse.

Nella esperienza della RSA leggere libri e ascoltare le opere liriche insieme ha migliorato l'aspetto cognitivo e affettivo durante tutto il periodo. Un cambiamento notevole e tangibile che ha dato valore alla loro vita e ne ha restituito la dignità. La condivisione con loro di qualcosa che ha dato un senso. Il senso della consolazione, stare con chi ha paura di essere solo (perché è malato, perché è vecchio), sentire l'altro che condivide con me il valore della mia vita malgrado il cambiamento del mio corpo. Consolazione, senso, fiducia, sono come oro incenso e mirra portati dai Re Magi: Ognuno ha bisogno dell'altro per esistere. Eppure, la relazione è cambiata, se guardiamo la locandina del corso dello scorso anno vediamo due mani che si uniscono, quest'anno c'è un termometro che tiene distante; ma ci sono gli occhi, due persone che si guardano negli occhi. I quattro bisogni fondamentali sono essere amati, essere rispettati, essere al sicuro, essere liberi. Sono i 4 pilastri dell'equilibrio psico-fisico, quando ci sono, il nostro equilibrio è garantito; se un pilastro viene meno ecco che non siamo in equilibrio e l'anima urla e l'urlo dell'anima è il dolore che noi siamo tenuti a ridurre. E che possiamo compensare. Quello che non possiamo compensare è la triade tragica del destino: malattie inguaribili, colpe imperdonabili e morte prossima; allora devo solo salire di livello alla ricerca di qualcosa che mi aiuti; cerco aiuto nei "bauli del piano più alto": sono le persone amate, le cose a cui tengo, tutte le difficoltà che ho già superato (Homo amans, Homo faber, Homo patiens). Per salire di livello ho spesso bisogno di qualcuno che mi aiuti a salire e ho una visione distaccata dai miei limiti, vedo altro. Dobbiamo dare un motivo per andare oltre la triade tragica. Non possiamo cercare la restituito ad

integrum dobbiamo trovare nuovi valori. Non permettiamo la lamentosità, condividiamo il lamento. Non cerco le cose basse che mi fanno male, quelle che non vorrei avere, ma devo salire nell'inconscio spirituale e inventare attività nuove e diverse che siano a valore scoprendo chi posso ancora amare, cosa posso ancora fare, in che modo posso sorridere malgrado il dolore (eros, ethos, pathos). Bisogna trovare il perché valga ancora la pena di vivere. La depressione è il venir meno della pressione per cui valga la pena vivere. Si chiede agli operatori la capacità di mettere in atto il counseling, l'empatia che è consolazione, fiducia e senso. Devono avere chiaro chi sono, la loro identità professionale e umana. La nostra umanità siamo noi che stiamo con gli altri per offrire qualcosa, ma dobbiamo essere autentici, non falsi e solo perché è il nostro turno. Io per primo mi devo accogliere con i miei difetti e i miei valori. Devo essere capace di orientare, cioè mettere verso oriente, l'anziano è sulla sponda oc-



cidentale, vede la vita finire e il sole tramontare, ma se io ho gli occhi sui suoi, mentre lui vede il tramonto nei miei occhi splende l'alba e lui vede riflesso il sole che sorge attraverso i miei occhi. Siamo come interpreti che traduciamo i contenuti in modo che l'altro possa comprenderli. **Quando aiutiamo un anziano o un malato stiamo realizzando la nostra vita e l'altro è quello che mi permette di dare un senso alla mia vita.** Il malato mi permette di realizzare il mio valore. I sanitari sono educatori e tre verbi ci accompagnano: (educere) in quanto tirano fuori dall'altro quello che c'è di positivo, perché sono convinti che ci sia ancora qualcosa da cambiare in bene o convivere con qualcosa. Poi (ad-ducere) individuare lo scopo del vivere presente. Infine, con-ducere, non ti lascio la mano, sono con te anche nel momento che servirà con il limite di accompagnarti fino alla soglia. Non si viene al

mondo se non si è pensati e non si va via dal mondo fino anche si è pensati. Quindi sempre tre verbi sapere, saper fare e saper essere che sempre sono alla base della formazione dei sanitari. Il professore Monformoso termina facendoci riflettere attraverso alcuni quadri celebri. Il quadro di Rembrandt (il ritorno del figliol prodigo) bisogna avere un piede nudo come il coraggio di mettersi a disposizione e la scarpa logora, aver voglia di consumarsi le scarpe e coraggio di muoversi, nonostante ci sia qualcuno nell'equipe che è invidioso, inattivo, polemico; colui che cura deve saper essere padre e madre, accogliere con la mano destra e indirizzare con la mano sinistra, dire sì e no, questo vuol dire essere in buone mani. Poi il quadro di Caravaggio (Incredulità di San Tommaso), i discepoli controllano la ferita di Gesù risorto ma non lo guardano: attenzione a guardare negli occhi il malato sempre, non fissarci nell'attenzione della malattia, dimenticando il malato. Il quadro di Sir Luke Fildes (The doctor) rimanere accanto non perdendo tempo ma dando tempo, ci può essere un modo diverso di fare medicina e assistenza.

La dottoressa **Stefania Cecchi**, presidente regionale dell'ACOS, ha presentato la sua relazione ricordando l'attuale situazione sanitaria. L'impatto forte con il dolore, la malattia e la morte in solitudine. Stiamo continuando a riflettere su questa esperienza perché dobbiamo ricordare che siamo forti solo insieme e sono molti i paesi che non ce la fanno a superare questo momento. I nostri comportamenti sia di base sia come organizzazione internazionale, funzioneranno solo se lavoriamo insieme. La strada da fare è ancora lunga e cambieranno gli approcci nelle nostre relazioni, ma non cambiano le malattie, la nostra assistenza si sviluppa anche su altri fronti. Come possiamo fare di più per migliorare? L'aspettativa di vita è diminuita e il primo impegno sarà quello di ritrovare la propria salute; dobbiamo impegnarci nel long covid che non permette di tornare allo stato di salute precedente e riduce l'autonomia nelle attività quotidiane. Dobbiamo potenziare l'assistenza territoriale, non limitandoci alle sole RSA. Il Papa dice "peggio di questa crisi c'è solo il rischio di sprecarla". Dobbiamo riflettere sui nostri comportamenti e migliorare il gruppo di lavoro cercando di aprirci agli altri ed essere dono per gli altri. È facile allontanarci quando il rapporto con il malato e la famiglia si fa difficile. Ma dobbiamo vincere il narcisismo, il guadagno personale, il tornaconto. Vinciamo il vittimismo, la lamentela continua; il pessimismo ci impedisce di vedere il bello intorno a noi.

Dobbiamo invece apprezzare il dono della vita, ognuno di noi è dono per l'altro. Lo stress, il carico di lavoro sono dovute alle incertezze anche organizzative, ad esempio i professionisti lavorano in team in continuo cambiamento e devono essere supportati. La professione infermieristica deve partire dalla formazione e



distribuzione in tutto il mondo perché la carenza di infermieri è sinonimo di carenza di salute ed è necessario investire nell'infermiere che può dare un contributo forte alla salute. L'International Council of Nurses, a livello internazionale ha annunciato un tema per la giornata internazionale degli infermieri "Una voce da guidare – Investi nell'assistenza infermieristica e rispetta i diritti per garantire la salute globale". Così da valorizzare i sistemi sanitari nel mondo. Tema importante che valorizza la figura infermieristica. Le strategie globali per il prossimo quadriennio sono dunque: educazione e formazione che deve tendere a soddisfare la domanda di sanitari e le conoscenze utili a soddisfare le priorità delle esigenze sanitarie, aumentare la disponibilità di posti di lavoro gestendo eticamente la mobilità internazionale e la migrazione, leadership aumentando l'autorità di ostetriche ed infermieri in posizioni apicali per leader infermieristici ed ostetrici di alto livello, lavoro in sicurezza in ambiente in ambienti sicuri, con valutazione dei rischi sia per il personale che per il paziente. Nel codice deontologico del INC si ritrova l'impegno degli infermieri a ricercare le strategie per migliorare i risultati di salute, dobbiamo migliorarci sulla ricerca. Lo stesso la sicurezza deve essere una responsabilità condivisa anche in situazio-

ni di conflitti, emergenze, scarsità di risorse anche per sviluppo e finanziamento di piani per mitigare i rischi. La collaborazione con le altre professioni è fondamentale per la tutela dei diritti degli assistiti. L'infermiere deve sostenere la relazione con la persona assistita, vedi il problema della pandemia e dell'isolamento forzato dei pazienti che si sono trovati soli lontano dal familiare, l'infermiere deve essere preparato a relazionarsi in maniera corretta. Lo stesso ISS ha messo in atto un gruppo di lavoro di bioetica proprio per approfondire questo aspetto. Alla luce anche dell'ultima delibera della Regione Toscana sull'accesso alle RSA dobbiamo pensare a soluzioni che riducano il "grande silenzio dell'anziano" delle RSA, la famiglia è uscita dalla dinamica ospite-personale sanitario-famiglia. Gli anziani non hanno e non hanno avuto la forza di protestare per questa loro solitudine e in silenzio sono morti, come possiamo mantenere alte le loro capacità residue e loro affettività? Il personale deve essere pieno di capacità di dono. Dobbiamo ripensare alla famiglia e rimetterla al centro della relazione con l'anziano e va inventata una nuova strategia, nuovi modelli organizzativi idonei a questo. La relatrice ha terminato con il racconto della Peste di Albert Camus focalizzando il passaggio del saper restare: **essere tra quelli che sanno restare è il paradigma della cura e l'essenza nell'assistenza, sapendo saper restare accanto al malato. Saper restare accanto è vivere vicino alla sofferenza e vicino al malato.**

Manola Pomi ha condiviso una riflessione relativa agli studenti di infermieristica che nel periodo della pandemia si sono trovati a casa. Alla ripresa del tirocinio non erano abituati a stare in un gruppo, le richieste di aiuto, i toni di voce, gli allarmi, l'avvicinarsi, il toccare non facevano parte della loro esperienza. Erano abituati alla loro confort zone che è ben diversa da un tirocinio pratico sul posto, a fianco degli infermieri. È stato faticoso per loro ma ci sono, cercano di essere duttili, adattabili nonostante questa loro difficoltà. Anche la dottoressa Cecchi confermare che gli studenti sono eccezionali perché sanno cogliere tutte le cose, quel non-verbale che li circonda, gli esempi che vedono e sono dei grandissimi osservatori, quindi ha fiducia che le sofferenze di questo periodo, aiutati anche dai tutor, li formi in maniera migliore per il futuro.

Il dottor **Michele Aurigi**, presidente OPI di Siena, ha presentato il tema delle "cure mancate" già presente prima del Covid-19. Fra i tanti motivi il taglio risorse umane e materiali, l'aumento del carico di lavoro, la



complessità dei pazienti, la complessità della formazione di base del personale che ha ridotto il serbatoio dei formati e ha portato ad una carenza cronica che impoverisce tutti gli ambiti assistenziali, non solo numericamente. La conclusione non è solo più pazienti da assistere ma meno tempo da dedicare. L'operatore in conseguenza a questo definisce arbitrariamente le priorità assistenziali facendo scelte, tralasciando alcune attività. Tali scelte spesso sono dovute anche all'organizzazione meccanicistica delle diverse attività tangibili da effettuare che si susseguono nella giornata tipo catena di montaggio. Le attività omesse, meno tangibili, vengono studiate da alcuni anni e incidono molto non solo sull'out-come dei pazienti ma anche sul benessere lavorativo del professionista. Anche a livello internazionale la prima omissione che arbitrariamente gli infermieri tendono a fare è il parlare con il paziente, il conforto, allontanandosi dal paziente. La seconda più omessa è l'educazione del paziente e della famiglia, ci sono però anche attività di pura assistenza igienica come la pulizia del cavo orale. Gran parte dello staff assistenziale non ha fiducia nella sfera dirigenziale e ritiene che la mancanza del supporto da parte del management sia comunque la causa delle omissioni assistenziali, senza contare la mancanza di fiducia degli operatori nei confronti di un sistema che persegue principalmente l'efficienza. Gli infermieri sono coscienti e consapevoli di ciò che non erogano, riescono a identificare bene quali sono le cose non erogate, però si trovano consapevolmente a fare scelte su attività a cui dare priorità a scapito di altre. Ma perché di questo non si discute? Perché non solleviamo il problema? Ci stiamo nascondendo dietro un "potrei ma non posso"? Dando così la colpa all'organizzazione? O "potrei ma non voglio" è più corretto senza nascondersi dietro alle parole? Come si giustifica la mancata somministrazione del pasto ad un uomo ultraottantenne senza motivi clinici di digiuno rimasto in ospedale 24 ore per fare una trasfusione? Stiamo diventando dei tecnici. Accomodiamo la parte rotta senza vedere il "core" della professione.

**Rimaniamo aderenti ai valori professionali espressi anche nei nostri codici deontologici, dobbiamo avere un sentire comune, un focus sul malato, l'orgoglio di essere professionisti sanitari.** Nell'agire quotidiano si deve poter riconoscere sempre i valori della professione, il rispetto dell'altro e l'attenzione al malato, a qualsiasi livello di organizzazione ci troviamo. Il codice deontologico degli infermieri del 2019 ribadisce in più articoli i vari livelli di responsabilità, assistenziale, gestionale, formativa; in ogni livello dobbiamo ri-

spettare il valore del nostro agire da professionisti. Lo stare accanto è essenziale, non è un di più, dobbiamo "pianificare" il tempo di cura, il tempo di stare accanto. Il dottor Aurigi riporta un brano della Presidente Nazionale dottoressa Mangiacavalli a prefazione del Codice Deontologico: "...Se ci rifugiamo nella tecnica - un tentativo che molti vorrebbero fare - prestiamo attenzione, perché la tecnica cambia e si modifica nel tempo, perché la tecnica si affiancherà fino quasi a sostituirsi, per molte attività, all'uomo ....La tecnica è il mezzo, è uno strumento attraverso cui gli infermieri qualificano la loro relazione con l'assistito e la rendono più appropriata. Dobbiamo essere super-esperti di tecnica, ma non farla diventare il nostro obiettivo perché il nostro fine è sempre la relazione con l'assistito... Perdere la relazione con l'assistito sarebbe un errore grave perché perderemmo l'elemento valoriale più importante, dove il paziente ci riconosce come principale interlocutore e interprete dei suoi bisogni...". Ebbene, se perdiamo di vista la relazione, se perdiamo di vista il contatto col malato, se perdiamo di vista il paziente, lo stare accanto non ci sarà più, perché non saremo più capaci di stare accanto e per le professioni di aiuto sarebbe una sconfitta troppo grave per cui giochiamo il nostro ruolo. Infine Aurigi riafferma l'importanza di investire in sanità anziché tagliare, attenzione all'a-



libi del contagio e a barricarci dentro le corsie senza essere in grado di venire incontro ai bisogni di base. Papa Francesco nel 2018 agli infermieri aveva detto che dobbiamo essere esperti in umanità perché siamo chiamati a prenderci cura dei malati in maniera non distratta, indifferente o infastidita: durante il Covid ci siamo stati e vorrei che queste parole siano una guida così da non perdere la strada del malato. Il dottor Aurigi termina la relazione leggendo due righe del libro

“Non sempre vince Golia” (L.T. Benetti) dove la protagonista vince il cancro in un percorso oncologico difficile; nel finale ringrazia “Elena, Cinzia, Cristina e Graziella, le mie infermiere, le persone che hanno accolto le mie lacrime e i miei sospiri quando mi reggevo davvero poco in piedi”. Questo ringraziamento non è nel momento in cui tutto è finito; è nel momento in cui queste infermiere hanno accolto le lacrime e i sospiri, quando le cose non andavano bene.

I moderatori dottore Marciànò e Pomi sottolineano come siamo tutti parte di una organizzazione della quale siamo responsabili e quando in ospedale consegnano un malato non consegnano la malattia ma la persona. Così che le carenze organizzative non siano un alibi per dimenticare il malato.

Quindi prende la parola il **dottor Carlo Valerio Bellieni** che ha inviato la sua relazione scritta.

La salute è qualcosa di indefinito, tanto che tutti la vorrebbero, ma nessuno sa spiegare cosa è. Tanto meno l'OMS che nel 1948 ne diede una definizione tanto bella quanto utopica: “Il completo benessere psico-fisico-sociale”. Per capire cosa è in realtà, dobbiamo partire da un presupposto negativo, cioè chiederci “Quando sentiamo di non averla?” E la risposta sarà non “quando non faccio i 100 metri in 10 secondi” o “Quando posso comprare tutto quello che voglio”, ma “Quando riesco a fare le cose che la media delle persone nel mio stato fa”; cioè la salute è legata al senso di soddisfazione. Ovviamente, non deve diventare rassegnazione, e per questo deve essere legata ad un confronto con altre persone: l'uomo è un essere sociale. Ma questa definizione ci fa capire una cosa importante: la salute è possibile anche per chi ha una disabilità o una malattia: è un diritto e una possibilità per tutti.

L'ospedale è il luogo di tutela della salute, cioè è il luogo in cui la soddisfazione della persona deve es-

sere tutelata. Invece troppo spesso diventa luogo di insoddisfazione. Perché malato e curante hanno una visione meccanicistica della salute: se non si ottiene la immediata scomparsa del male è un fallimento. Esiste una visione magica della salute, che porta a scontento e liti giudiziarie. E in questo collabora la trasformazione delle figure protagoniste della salute: il medico diventa “fornitore di servizi”, il malato “cliente”, l'ospedale una “Azienda”. Questa visione magica-miracolistica della medicina può solo portare a scontento, che paradossalmente si ritrova maggiormente nei Paesi industrializzati, dove l'idea che la giovinezza non sia eterna e che la medicina non sia onnicurante semplicemente non è prevista né accettata. Certo, poi esiste l'errore medico e la trascuratezza di chi cura, e questo, assieme a quanto stiamo spiegando, fa parte della malasanità, che tra le sue cause ha anche questo: la burocrazia e la perdita di interesse dei clinici.

L'ospedale è diventato un “hub”, un centro di smistamento di malati e terapie. Quando venne creato era un luogo di accoglienza, cioè “ospitale”: certo poteva arrivare a guarire molto meno di quanto si può fare oggi, ma lo sguardo era diverso, almeno a vedere gli affreschi nei grandi ospedali come il S Maria della Scala di Siena. Oggi si entra in ospedale per essere smistati ad un servizio, ad un ambulatorio. Non si è arrivati all'idea di ospedale come strumento di cura, dove il senso di accoglienza fosse così chiaro quando si entra, che il malato già per il solo fatto di entrare in un bel luogo dovrebbe stare meglio. E sappiamo bene che l'ambiente può molto sulla cura e sulla guarigione, non solo delle malattie mentali. Invece il lavoro nell'ospedale è troppo spesso distaccato e routinario. Esistono dei programmi di gestione dei pazienti ripresi direttamente dai programmi delle catene di montaggio delle automobili (vedi il progetto LEAN); si seguono i protocolli in maniera routinaria, tanto da sentirsi dire dagli operatori la faticosa frase “non è compito mio”, solo perché così appare nel protocollo, e nessuno di conseguenza è stimolato a fare qualcosa di più della sua mansione: ci si identifica con la propria mansione. Infine, si sviluppa l'effetto “SUV” nei medici, cioè il senso fragile di sicurezza per avere a disposizione tanti rimedi e tanti test da fare, che si delega quasi il rapporto medico-paziente al laboratorio. Questo determina insoddisfazione nel personale: negli ultimi anni, secondo l'Istituto Superiore di Sanità e il sindacato dei medici ospedalieri si è registrata una forte aumento delle dimissioni volontarie di infermieri e medici dal SSN: circa 2000 infermieri e 3000 medici all'anno.



E insoddisfazione nei malati, che è più accorata nei malati gravi e nei disabili, che i medici, secondo un recente reportage presentato al Parlamento inglese dall'associazione Mencap, non sanno più curare perché, ligi ai protocolli e centrati sui laboratori, spesso non sanno interpretare le "stranezze" di chi non si sa esprimere.

Occorre sostituire alla medicina magica, la medicina dell'abbondanza, cioè fare in modo che i pazienti sentano di essere realmente accolti: in fondo, perché si deve accettare che l'abbondanza vada solo a chi può permettersela o a chi sta bene? Credo che dovrebbe essere vero il contrario, e i governi dovrebbero accorgersene. Si dirà che mancano i fondi. Credo che evitando spese disastrose come quelle dovute agli sprechi dell'effetto SUV, o agli sprechi di tempo dovuti a compilare ridondanti protocolli legati all'ottenimento del budget come scopo, si risparmierebbe quanto serve. Vivere l'ospedale prima ancora di costruirlo sarebbe una soluzione: si abita prima di costruire e non il contrario, così ci dice l'etimologia della parola abitare, che significa "possedere" e per estensione "desiderare". Quanti risparmi si potrebbero fare se la progettazione venisse ascoltando i bisogni reali di chi deve vivere ed utilizzare l'ospedale.

Per questo parliamo qui di un bivio: l'ospedale non può più essere un hub di "servizi al cliente", ma deve essere esso stesso, i suoi ritmi, i pasti che offre, le distrazioni che deve fornire, un'introduzione e un prolungamento delle cure fatte dagli ambulatori che vi si trovano. Marco Gola, architetto, parlava di "architettura ospedaliera protesica", cioè che l'ospedale è una "protesi", un arto in più che si offre al malato: non quello che si trova dentro l'ospedale, ma l'ospedale stesso. Un esempio di questa trasformazione sono gli hospice, centri pediatrici o per adulti in cui la cura alla persona non disgiunge e non distingue la parte farmacologica e la parte ambientale. Florence Nightingale, la pioniera delle cure infermieristiche del secolo scorso, iniziò la sua rivoluzione dell'atteggiamento terapeutico prendendosi cura dei soldati malati e feriti nella grande guerra, semplicemente portando l'igiene sui campi di guerra, e questo ha rivoluzionato la medicina, perché l'igiene poi è entrata finalmente negli ospedali, i medici hanno studiato come questo richiamo alla pulizia ambientale e personale fosse salvifico. E Thomas B Brazelton, uno dei pionieri della pediatria iniziò la sua attività non per scoprire qualcosa, ma per mostrare ai genitori cosa aspettarsi dai progressi anno per anno dei loro figli; arrivando poi a capire che questo senso di accoglienza aiutava anche a capire e curare preco-

mente i bambini che non arrivavano a quelle tappe che lui, osservando e parlando con centinaia di coppie aveva descritto.

**L'ospedale non può essere un centro di smistamento, e la ricerca scientifica non deve essere qualcosa che si fa senza un desiderio e una passione personale. Occorre ripartire dalla passione, dal Daimon che ognuno ha nel fare la professione sanitaria, dal desiderio, direbbe Jacques Lacan, con cui ci apriamo al reale.**

Nella parte di discussione finale emerge quanto il protocollo di cura già deciso influisca sulle scelte sanitarie. La medicina difensiva, ricorda il dott. Bellieni, da una parte sprona il medico a richieste eccessive di approcci diagnostici, dall'altra parte si tende a restare banali, non creandosi domande e agendo come ci viene indicato. La malasania si raggiunge perché siamo burocrati e questo porta ad una sfiducia che rende diffidenti i malati. Viene chiamata la sindrome di Ulisse perché con esami inutili la persona entra in un vortice che costringe ad ulteriori esami e a controlli continui. Perché la sanità si è mossa così velocemente per i vaccini anticovid, tutto sommato una malattia nuova e sconosciuta, mentre non si è mossa per malattie anche più gravi e conosciute da tempo come la malaria o la tbc? E che dire della Disease mongering, la mercificazione della malattia, ove le case farmaceutiche cercano di incrementare un bisogno allo scopo di aumentare la clientela. Si assiste alla medicina dei popoli ricchi e dei popoli poveri. Inoltre si sono perse le strutture di aggregazione e ognuno vive solo. Riavvicinarsi all'altro, afferma la Cecchi è importante, un valore da inserire anche nella scelta della professione, che deve essere presentata e fatta conoscere anche alle nuove generazioni. Una professione, come quella infermieristica, bellissima ma con momenti molto forti che devono essere supportati. Oggi nel tirocinio si valuta molto il saper fare dello studente ma deve essere integrato anche con la capacità del saper stare accanto ed è necessario che anche i formatori siano adeguatamente formati a ciò. Infine, **Marina Bossini**, per tanti anni presidente del gruppo ACOS di Siena, ringrazia Manola che ha voluto con tanto impegno questo momento di riflessione sul nostro lavoro e sul prendersi carico di chi si presenta a chiedere aiuto: ricordando sempre l'impegno di chi ci ha preceduto, non distruggere i rapporti umani e supportare gli operatori nelle scelte di bene per il malato.

## Il primo nipote

amore di nonna

Sono la nonna di Luigi, non posso parlare di trepida attesa per la nascita del piccolo e nemmeno dell'angoscia conseguente la scoperta delle sue difficoltà. Lui è stato scelto, è stato voluto così com'è, sapendo che aveva degli handicap. E' stato coraggio, incoscienza? Forse. I suoi nuovi genitori erano giovani sposi, desiderosi di amare, di aiutare soprattutto gli ultimi, così hanno deciso di strapparli ad un destino di istituti, di abbandono, per dargli una famiglia. Io ho scelto di essere coinvolta in un'avventura a cui non ero preparata e di cui non conoscevo la realtà. Luigi è arrivato già grandicello, per me, come per tutti i componenti della famiglia era uno sconosciuto, a cui occorreva andare incontro, ma a cui nessuno ci aveva detto allora come relazionarci, come nessuno ce lo dirà in seguito. Allora occorreva scoprire quel pianeta misterioso. Luigi ci sente? Luigi ci vede? Luigi capisce? Il piccolo sembrava assente, non piangeva nemmeno quando si faceva male. Non articolava nessuna parola, era incontinente. Mi sono messa all'opera, dovevo verificare le sue capacità. Se gli chiedevo di prendere la palla, sua grande passione, la raccoglieva e me la portava, allora ci vede e ci sente, la vista di un cavallo ha suscitato il suo interesse, ha allungato la mano per accarezzargli il muso. Piano piano cominciava a svelarsi il mistero dell'universo Luigi. Ho appurato che lui capisce. Il sonoro ceffone che mi ha dato quando, ai complimenti di una vicina che affermava che mi somigliava tantissimo, ho risposto che non era mio nipote, mi ha dato la misura della sua capacità di seguire i discorsi e di rispondere in modo "appropriato".

Luigi era già grande e doveva iniziare la scuola elementare, ma aveva difficoltà a stare fermo a lungo, non parlava, non usava le mani, articolava soltanto poche parole, come integrarlo in una classe? Come farlo lavorare? Il primo anno è stato proficuo, perché aveva dei compagni meravigliosi, che lo hanno accolto e accettato così come era, ma le insegnanti non avevano strumenti per capire ciò che recepiva.

Io, nonna molto parziale ero convinta che sapesse leggere, anche se non poteva dimostrarlo, infatti a lui bastava un'occhiata per avere un quadro preciso della realtà che lo circondava. E' stato decisivo l'aiuto del computer; tra mille difficoltà ha imparato a servirsi di una tastiera speciale per lavorare in classe. Le insegnanti formulavano una domanda per scritto e lui, dopo averla letta, riusciva anche ad eseguire l'ordine e in seguito anche a rispondere. La mia gioia era grande, da ciò che ho scritto forse si comprende che tra me e lui c'è un rapporto speciale, non mi vergogno a dire che dei sei miei nipoti, lui è il preferito e lui ne approfitta, si lascia viziare. Per me lui va bene così com'è, anche se ha tanti limiti, purtroppo per gli altri è un diverso, uno da evitare, uno che, proprio perché è diverso, viene etichettato come incapace di comprendere ed emarginato. Questi anni con Luigi sono stati impegnativi, ma hanno riempito la vita mia e degli altri familiari. Spesso mi chiedo se per lui ho fatto tutto quello di cui aveva bisogno, poi trovo una consolazione nel fatto che è stato amato tantissimo e questo spero abbia compensato eventuali carenze nostre e delle istituzioni che, adire la verità sono state molto latitanti.

LA NONNA



# L'infermiere di famiglia e Comunità a Siena un modello innovativo per l'assistenza territoriale

**Maria Eduarda Batista de Lima, Infermiera  
Maria Giuliano, Coordinatore Infermieristico  
ADI Siena Centro - Azienda USL Toscana Sud Est**

Oggi sono qui (emozionata) per parlarvi a nome di un grande gruppo. Vi parlo a nome di tutti gli infermieri di famiglia di questa città.

È bello vedere che l'infermieristica di famiglia, già esistente in altri paesi dove ha dimostrato la sua efficacia, nasce ora anche qui, con l'obiettivo di assistere al meglio la popolazione.

E vorrei brevemente raccontarvi come stiamo vivendo questo periodo di transizione a questo nuovo modello di assistenza.

Nasciamo come infermieri di assistenza domiciliare e, forse, alcuni di voi ci hanno già ricevuti a casa o ci hanno visto girare con le inconfondibili pandine bianche. Assistere il paziente nel proprio domicilio per noi non è una novità.

Ma, a partire dal momento in cui ci è stato presentato questo nuovo modello di presa in cura, siamo stati chiamati a cambiare. E, non so voi, io non conosco cambiamenti senza sfide.

E, in questo processo, le sfide sono tante. Siamo chia-



mati ad assistere più persone, includendo ora il nucleo familiare dove si trovano. Sì, perché sono felice di raccontarvi che ora farete affidamento non solo al medico di famiglia, ma anche al vostro infermiere di famiglia. Conoscerete il nome e il recapito diretto del collega che si prenderà cura di voi. Siamo chiamati ad avere a che fare con una nuova metodologia, nuove carte, a spolverare un pò dei concetti appresi tanti anni fa e a imparare concetti nuovi. Ora entreremo nelle vostre case non solo per piccole prestazioni come mettere una flebo o fare una medicazione. Ora, quando verremo attivati e quando vi citofoneremo valuteremo il paziente facendovi un bel pò di domande volte a capire i vostri bisogni e le vostre aspettative... e, insieme, creeremo un piano di assistenza condiviso dove ogni attore ha una responsabilità ben precisa. Tutti insieme.

E tocca a noi decidere come vogliamo affrontare queste sfide, queste nuove responsabilità. E noi, infermieri di famiglia di Siena, scegliamo di affrontarle con fiducia. Già.



mieri guardare l'essere umano in modo olistico. Ed è questa fiducia che vogliamo trasmettervi. Della nostra presenza nel territorio. Ed è ad ognuno dei miei colleghi e ai nostri coordinatori a cui particolarmente ringrazio per il lavoro che stiamo TUTTI svolgendo.

E, per concludere, non potrei non presentarvi alcuni di loro, con delle scene della nostra vita assistenziale quotidiana. Per darvi la certezza che, per voi, ci siamo.



Siamo fiduciosi che la popolazione continuerà a riceverci a casa con rispetto e accoglienza. Siamo fiduciosi nell'arrivo a breve di nuovi colleghi, nuove macchine e strumenti che ci faranno lavorare meglio; Siamo fiduciosi che il lavoro multidisciplinare sarà ancor fruttuoso;

Siamo fiduciosi che un giorno la Regione e l'azienda possano magari rivalutare il nostro compenso, viste le nuove competenze create e le nuove responsabilità a cui siamo chiamati.

Ma siamo fiduciosi soprattutto perché assistere non ci spaventa. Perché, sapete, è nel DNA degli Infer-



**ACOS PIEMONTE e VALLE D'AOSTA**  
in collaborazione con **ACOS FRIULI VG, TOSCANA e VENETO**  
organizzano un **Evento Formativo Online**

**LAUDATO SI'**  
**Operatori sanitari e riflessioni per il futuro**  
**3-4 Febbraio 2022 orario : 18.00 - 20.00**  
**ECM tutte le professioni sanitarie**

( Il costo è di 12€ per ogni partecipante. Le iscrizioni si accolgono fino ad esaurimento posti e si effettuano esclusivamente tramite sito: [www.acosveneto.it](http://www.acosveneto.it) \* Evento formativo accreditato per tutte le figure sanitarie. Max. PARTECIPANTI n. 100 )

**Obiettivo:** Conoscere le bellezze e le fragilità della casa comune, per entrare con rispetto e amore in armonia con tutti i suoi membri e con le professioni sanitarie per una convivenza di pace.



**1° MODULO 3 FEBBRAIO 2022**  
ore 18.00-20.00

Saluti dei Presidenti Regionali  
MODERATORE **Mario Morello** : Apertura lavori  
RELATORI

- **Giuseppe Marciò**  
*Laudato Si: Equilibrio Dinamico nell'Universo Salute.*
- **Simone Valerani**  
*La crisi ecologica: una riflessione fra etica e potere economico.*
- **Giuseppe Zeppigno**  
*Una visione etica teologica per la custodia del creato.*

Discussione e conclusioni



**2° MODULO 4 FEBBRAIO 2022**  
ore 18.00-20.00

✕

MODERATORE **Mario Morello** : Apertura lavori  
RELATORI

- **Anna Molinari**  
*Il dono come percorso di guarigione nella "Casa Comune".*
- **Adriano Sella**  
*Nel domani del virus: trenta nuove prassi rese necessarie dal Covid-19, una al giorno.*
- **Milena Maria Battistino**  
*Salute del creato e salute umana: un progetto culturale e culturale.*

Discussione e conclusioni

RELATORI e MODERATORI:  
Dott. Mario Morello, medico. Dott. Giuseppe Marciò, medico. Don Simone Valerani, consulente nazionale ACOS. Don Giuseppe Zeppigno, Docente alla Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, Associazione Diocesana ACOS Piemonte e Valle D'Aosta. Dott.ssa Anna Molinari, Medico, Associazione ACOS Piemonte e Valle D'Aosta. Adriano Sella, missionario. Dott.ssa Milena Maria Battistino, Infermiera, Associazione ACOS Piemonte e Valle D'Aosta.

PATROCINIO: Centro Cattolico di Bioetica dell'Arcidiocesi di Torino, Ordine degli Infermieri di Prato  
Pastorale della Salute Regione Ecclesiastica Piemontese




Si è svolto in modalità FAD on line il corso organizzato da ACOS Piemonte in collaborazione con Acos Veneto Friuli e Toscana. Il tema delle due serate **LAUDATO SI'**, ripercorrendo il tema dell'enciclica papale, ha voluto mettere l'accento sull'importanza del rispetto del creato in tutte le sue accezioni.

Nella prima giornata i relatori hanno presentato la parte più teorica degli argomenti mentre nella seconda giornata hanno presentato esempi più tangibili di applicazione dell'etica del rispetto. Papa Francesco nella sua Enciclica parla di ecologia integrale proprio per ricordare che non possiamo riferirci solo agli aspetti ecologici classici legati alla flora e alla fauna ma la cura della natura si realizza anche negli ambiti di giustizia, di impegno e di convivenza con gli altri, quindi anche l'aspetto economico, istituzionale, culturale che devono chiamare ognuno di noi a crescere nella consapevolezza che abbiamo davanti una sfida, anche educativa, alla quale dobbiamo rispondere in maniera immediata. La cura dell'ambiente si riflette anche sulla qualità della salute della popolazione e l'uomo è tenuto a amministrare in modo corretto i beni che ha ricevuto non come un padrone ma come un custode, così che i beni siano disponibili anche alle generazioni future. Un plauso agli organizzatori per gli interessanti spunti di riflessione.



**FIRST ANNOUNCEMENT**

## IV CONGRESSO NAZIONALE

L'infermieristica di famiglia e comunità per fare salute e comunità oggi

**LUCCA**  
20-21 MAGGIO 2022



WWW.AIFEC.IT SEGRETERIA@AIFEC.IT



**Appuntamento**

in onore di  
**Santa Caterina**

**S. Messa**  
**5 aprile**

ore 16.00

presso  
**chiesa SS. Annunziata**  
**Piazza Duomo,**  
**Siena**

Non mancare

# gita di primavera in Versilia: Pietrasanta, Viareggio e Lari 21 maggio 2022

...perle di storia e cultura

sul litorale della Versilia..

sabato 21 maggio



**Sabato 21 maggio:**

**Pietrasanta - Viareggio - Lari**

Ritorno dei signori partecipanti **H. 08.55 Siena Impianti sportivi Acquacalda.** Sistemazione in bus G.T. e partenza in direzione del litorale Versiliese in rotazione durante il viaggio.

**H. 10.00** arrivo presso Piazzale Guicciardo da Pietrasanta, incontro con la guida ed inizio passeggiata guidata alla scoperta degli aspetti storico-artistici di **PIETRASANTA**, piccolo e vivace centro che si contraddistingue ancor oggi per l'inconfondibile facciata artistica. Nei secoli sono infatti passati da questa cittadina alcune tra i più grandi scultori della storia dell'arte. Visita del Duomo di S. Martino e del Museo dei Bozzetti nato nel 1984 con l'intento di documentare l'attività artistica degli scultori che qui si recano da tutto il mondo per realizzare le proprie opere nei laboratori artigianali locali.

**H. 12.00** sistemazione in pullman e trasferimento a Viareggio.

**H. 12.30** Pranzo di pesce con il seguente menù: **Antipasti** assaggi di 5 tipi - **Primo** liturgico di tonno - **Secondo** frittura mista con patate - **Dessert** dolci della casa - 1° minerale 1° vino - caffè. Al termine sistemazione in pullman e partenza per **LARI**

**H. 16.00** circa arrivo presso il piccolo borgo adagiato tra le colline Pisane, con al centro il suo imponente castello circondato da un cinta muraria con tre porte di accesso. Incontro con la guida e breve passeggiata esterna tra i vicoli scoprendo l'atmosfera medievale. Per finire, visita alla bottega di un artigiano armaiolo dove per molti anni, sono nate le armature di alcune contrade del Palio di Siena. Uno degli ultimi fabbri che sa realizzare fedeli ricostruzioni di armi e armature del passato, gioielli in lamina di metallo, per coltellieri. Lavorato come si faceva un tempo, con tecniche artigianali, come volevano i canoni del 1400, nel massimo rispetto dei particolari, prendendo come punto di partenza modelli già esistenti e studiati meticolosamente su fonti museali d'epoca quali affreschi, quadri, stampe.

**H. 18.30** sistemazione in pullman e partenza per il rientro a Siena previsto per le h. 20.30

base minima di 30 partecipanti.

**Iscrizioni e prenotazioni entro il 06 maggio** o fino ad esaurimento dei posti disponibili presso: **Donatella Coppi 349 12 76 509**

**Organizzazione tecnica Agenzia VIAGGI SENESI Via Garibaldi 23 Siena Tel. 0577 272025**

**Posti in pullman assegnati in base al versamento della caparra di € 50,00 ALDO entro 06-05-22**

La quota comprende: 1) Viaggio in pullman (G.T.) - 2) Visita laboratorio artigiano Lari - 3) Visita guidata di Pietrasanta - 4) Pranzo di pesce con menù completo - 5) Autoriali per visita guidata - 6) Accompagnatore agenzia - 7) Assicurazione base organizzazione tecnica Viaggi Senesi

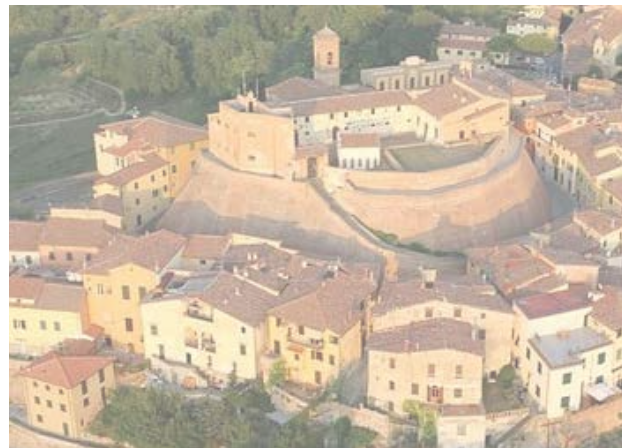
La quota non comprende: tutto quanto non specificato alla voce "a quota compresa": dell'entro libero, facoltativo, gli ingressi non indicati, le mance e gli eventuali extra personali in genere.

ore 6.55 partenza da Siena-Acquacalda  
 ore 10.00 arrivo a Pietrasanta e visita guidata al centro storico, al Duomo e al Museo dei bozzetti  
 ore 12.30 pranzo a Viareggio - pranzo di pesce  
 ore 16.00 arrivo a Lari e visita al centro storico e alla bottega artigiana di armaiolo  
 ore 20.30 rientro a Siena

**Iscrizioni e prenotazioni entro il 6 maggio  
 o fino ad esaurimento posti disponibili  
 e saldo all'iscrizione.**

Presenza presso la sede ACOS di Piazza Abbazia, 6 Siena, nei giorni:  
 26 e 27 aprile dalle ore 16 alle 18;  
 2 e 3 maggio dalle ore 10 alle 12.

Informazioni: Donatella Coppi 3491276509  
 Organizzazione tecnica: VIAGGI SENESI  
 La locandina completa di ogni ulteriore informazione  
 verrà inviata sulla chat Whatapp SienaInforma e sarà disponibile in sede.



**ACORSIA**  
 Notiziario dell'Associazione Cattolica Operatori Sanitari

**Direttore responsabile:**  
 Giuseppe Marciandò

**Comitato di Redazione:**  
 Donatella Coppi, Marina Bossini

**Progetto grafico e impaginazione:**  
 Daniele Capperucci

**Collaborazioni:**  
 Daniela Fabbri, Marcello Boscaqli

**Direzione:**  
 Piazza Abbazia, 6 - 53100 Siena

**Stampa:**  
 Venti Media Print

Numero chiuso il 1 marzo 2022.  
 Spedizione in A. P.  
 Legge 662/96 art. 2 comma 20/C Fil. di Siena  
 Reg. Tribunale di Siena n. 276 del 15/11/1965

ACOS - Piazza Abbazia, 6 - 53100 Siena

Carissimo,  
 l'adesione all'Acos è importante perché è attraverso di essa che possiamo riaffermare il nostro impegno di operatori sanitari cattolici e portare un contributo di idee e di presenza nel mondo sanitario odierno. L'Acos non ha risorse economiche ed è solo grazie al contributo di tutti e anche tuo che ci dai questo appoggio che riusciamo tutti insieme a portare avanti, nello spirito dello statuto, i valori per i quali operiamo. Il rinnovo dell'adesione è rimasto invariato ed è come lo scorso anno di Euro 25,00. Il periodico "La Corsia" è un sussidio inviato gratuitamente agli iscritti, che si propone come mezzo di informazione, formazione e collegamento tra gli aderenti. Nonostante le difficoltà economiche ci teniamo a realizzare ogni numero perchè crediamo nella sua importanza anche come collegamento tra noi. Ogni contributo di idee, articoli, suggerimenti è ben accetto, sia da abbonati, simpatizzanti o lettori. Per trasmetterli oltre al servizio postale puoi utilizzare il nostro recapito e-mail: acos-siena@libero.it.

Con l'occasione ricordiamo il rinnovo delle quote per l'anno 2022:

quota ordinaria: € 25,00                      sostenitori: € 50,00  
 quota simpatizzante: € 20,00                  studenti: € 12,00

Il rinnovo potrà essere fatto direttamente in sede associativa oppure:

- tramite bollettino postale - CCP 10591535 intestato a ACOS Siena  
 - tramite bonifico bancario - IBAN IT57 2076 0114 2000 000 10591535  
 indicando nella causale il nome e cognome del socio.