

NUMERO SPECIALE

INCONTRO

LA RIVISTA DEGLI AMICI DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA

*Il Policlinico Gemelli:
un'eccellenza italiana
nel mondo*

*Al servizio
dei più fragili*

www.istitutotoniolo.it

www.policlinicogemelli.it

“

(...) Il diritto alla salute (che fa parte del patrimonio della dottrina sociale della Chiesa e (che) è sancito dalla Costituzione italiana quale diritto dell'individuo, cioè di tutti – nessuno escluso –, specialmente dei più deboli, e quale interesse della collettività, perché la salute è un bene comune. La sanità pubblica italiana è fondata sui principi di universalità, equità, solidarietà, che però oggi



rischiano di non essere applicati. Per favore, conservate questo sistema, che è un sistema popolare nel senso di servizio al popolo, e non cadete nell'idea forse troppo efficientista – alcuni dicono “moderna” –: soltanto la medicina pre-pagata o quella a pagamento e poi nient'altro. No. Questo sistema va curato, va fatto crescere, perché è un sistema di servizio al popolo.

”

Papa Francesco ai Membri dell'Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani e della Federazione Italiana Medici Pediatrici, 18 novembre 2023

Il Policlinico Gemelli al servizio dei più fragili

Mons. Mario Delpini

Arcivescovo di Milano, Presidente dell'Istituto Toniolo



Nella relazione di cura, come si dice solitamente, il centro è il malato; tuttavia, chi è colui che la stabilisce? Non è forse il medico? O l'infermiere? Spesso la condizione di coloro che devono prendersi cura dei malati è un tema trascurato. Vorrei sottolinearne tre aspetti.

Anzitutto la **formazione personale**: chi si dedica alla preparazione dei medici, del personale sanitario in generale, deve essere in grado di formare persone, non soltanto macchine da lavoro, scienziati esperti.

In secondo luogo, la **formazione scientifica**, che è irrinunciabile, perché il paziente possa avere fiducia e si possa raggiungere l'obiettivo della guarigione del malato e il sollievo dal dolore.

Il terzo tema è quello delle **condizioni di lavoro**: in che modo si lavora per poter vivere la cura come un rapporto tra persone e non soltanto come la prestazione di un servizio simile a quella di un meccanico che deve aggiustare un'automobile rotta? Si impone una riflessione seria sul Servizio sanitario nazionale e su quello privato: diventa necessario interrogarsi su come debbano funzionare perché sia favorita la relazione. Se si accentua il tema del profitto, facilmente se ne riducono le possibilità. Talvolta, quindi, il sistema, per funzionare, sembra ostacolare la relazione di cura; favorisce certamente il principio, teoricamente assunto, del paziente al centro, eppure nella pratica lo ignora, anzi lo ostacola imponendo ritmi di lavoro e protocolli di adempimenti che rispondono al criterio dell'efficienza più che a quello della relazione.

Altro tema è quello della **spiritualità della cura**, cioè la percezione che il corpo umano non è solo un corpo ma una persona

con una dimensione spirituale. Quali sono dunque le interazioni tra la fisiologia e la vita dell'anima, i sentimenti, le motivazioni per vivere, il desiderio di guarire e, al contrario, la depressione di fronte alla malattia? La spiritualità però non deve essere strumentalizzata, ossia intesa come uno strumento in più per guarire, funzionale a integrare le cure.

Il recupero della spiritualità, più che essere una medicina, è una provocazione a imparare chi è l'uomo, quello che cura e quello che è curato. Il medico deve aver cura di sé, deve imparare anche l'arte di riposare perché l'eccessivo stress non permette di coltivare la dimensione spirituale e l'attenzione alla relazione. È necessario pregare e coltivare una visione dell'uomo e della donna che non li riduca a un frammento di un universo privo di senso, che vive finché il corpo funziona, ma li consideri persone chiamate a partecipare dell'eternità. La spiritualità è la porta di ingresso al mistero della persona.

Di tutti questi aspetti si è presa carico la Fondazione Gemelli, di cui l'Istituto Toniolo è fondatore e garante, che gestisce l'attività ospedaliera del Policlinico di Roma. Offrire ai pazienti umanità, eccellenza e alta specializzazione nelle cure, favorendo l'innovazione della medicina e formando i professionisti della sanità del futuro, è la sua missione. Curare tutti coloro che ne hanno bisogno, in modo particolare quelli che non hanno risorse: alle alte capacità tecniche e professionali, il Policlinico Agostino Gemelli affianca una spiccata attenzione a prendersi cura e a farsi prossimo del malato, chiunque esso sia. Per questo diventa strategica l'alleanza con le istituzioni per garantire le cure a tutti, in particolar modo ai più fragili.

LUOGHI E FORME DELLA CURA



Prossimità o distanza: aprirsi al gesto di cura

Vanna Iori

pedagogista, già Senatrice, membro del Comitato d'Indirizzo dell'Istituto Toniolo

Tutta la nostra esistenza umana è cura, una cura che è parte dell'esperienza fin dalla nascita. Già Omero, nel libro undicesimo dell'Iliade, narra che mentre infuriava la battaglia e le sorti per gli Achei non sono favorevoli, Patroclo corre e incontra sulla spiaggia Euripilo, il suo amico, lo vede ferito e si prende cura di lui. E Omero dice: “Lo vide e ne ebbe pietà”. Parole analoghe le troviamo nella parabola del Buon Samaritano: il Samaritano si prende cura di un malcapitato, lasciato sulla strada in fin di vita dai briganti, che però, a differenza di Euripilo, non era suo amico, ma uno sconosciuto. Chi non si lascia interpellare dall'inquietudine per la sofferenza dell'altro, getta uno sguardo indifferente che non “vede”, che esprime il “passare oltre”: prima di lui - infatti - erano passati un Levita e un sacerdote, ma avevano proseguito oltre. Non erano stati capaci

di vedere ciò che li chiamava alla responsabilità di una risposta a ciò che avevano visto. Il Samaritano del Vangelo ci insegna allora che il vedere e il provare compassione sono inseparabili: chi non ha occhi per vedere il dolore non ha cuore per provare quella compassione che apre al gesto di cura.

Il tema della prossimità e della distanza non può essere eluso nei contesti professionali, soprattutto in quelli sanitari. L'aver cura, al contrario della frettolosa superficialità e dei meschini egoismi che dominano il nostro tempo, è un accorgersi del volto dell'altro e questa etica dello sguardo è necessaria per assumere la responsabilità, ossia la ricerca di una risposta al dolore dell'altro. L'etica dello sguardo, l'etica della responsabilità e l'etica della cura sono quindi strettamente correlate. Altrimenti la persona scompare dietro l'oggettività del quadro clinico che la riduce a organismo, a corpo-cosa, a oggetto, ma

noi non abbiamo un corpo, bensì siamo un corpo, un corpo-persona, un corpo-esistenza. La scientificità resta un valore indiscusso, ma in medicina può diventare un ostacolo se cessa di interrogarsi sui fondamenti e sul senso del procedimento. Permangono in questo caso le maschere dell'impersonalità, così frequenti nei rapporti tra medici e pazienti; mantenere le distanze, è quasi ritenuto una garanzia di professionalità. Occorre invece compiere il passaggio dal paziente alla persona. Si tratta di un passaggio reso sempre più difficile nel nostro tempo, ma occorre raccogliere la sfida e, come ha scritto Pascal, accogliere l'affermazione “il cuore ha le sue ragioni che la ragione non conosce”. La capacità di esprimere e sentire emozioni è indispensabile per attuare comportamenti razionali. Non difendiamoci, dunque, dall'irrompere del sentire, ma al contrario coltivialo, anche come una risorsa professionale.

Il sogno dell'anima diventato realtà Per rispondere al dolore e alla sofferenza

“Operando nel campo della sanità, avvicinate le persone sofferenti, le quali destano compassione, ma anche rispetto, in un certo senso direi anche timore perché è contenuta, nella persona che soffre, la grandezza di un mistero che trascende l'uomo”.

Giovanni Paolo II

Giuseppe Fioroni
Vicepresidente dell'Istituto Toniolo

Il Policlinico Gemelli e l'Università Cattolica rappresentano per le Chiese locali un punto di riferimento costante, un faro di speranza. Questa relazione va consolidata e rinnovata con la proposta di percorsi che sviluppino nelle comunità cristiane del Paese un sentimento di appartenenza. E, reciprocamente, la Cattolica e il Policlinico possono offrire il contributo prezioso e qualificato della propria attività scientifica e culturale.

L'Istituto Toniolo di Studi Superiori sostiene questo legame attraverso le Giornate per l'Università Cattolica, perché le Chiese locali guardino all'Ateneo come un'opportunità per dare risposta alle pressanti domande che sorgono nei diversi campi della cultura, dell'educazione e dell'economia; alle questioni sociali, ma soprattutto alle questioni della vita e del diritto alla cura, sempre e per tutti.

Fu Pio XI, nel 1934, che donò all'Istituto Toniolo, ente fondatore dell'Università Cattolica, 37 ettari sulla collina di Monte Mario a Roma, con l'annessa villa delle Ancelle del Sacro Cuore, perché si potesse iniziare la costruzione di un luogo di scienza al servizio dell'uomo.

Leggiamo nella lettera che Mons. Angelo Dell'Acqua, sostituto alla Segreteria di Stato, indirizzava il 23 dicembre del '57 a Padre Gemelli per conto del Santo Padre Papa Pacelli, l'esortazione a realizzare il progetto di una Facoltà di Medicina in tempi rapidi. Il 4 agosto del 1958



La differenza tra il Policlinico Gemelli e qualunque altro ospedale è non lasciare indietro nessuno. Saper riscoprire la gratuità, il farsi prossimo a chi soffre con capacità di umanità, ma anche di cura: questa è la missione che viene prima di ogni profitto e di ogni aspettativa. Questa è la cifra distintiva dei medici cattolici.

veniva istituita per decreto la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e nel 1959 iniziarono i lavori.

I primi edifici videro la luce appena 24 mesi dopo. Il 5 novembre del 1961 Giovanni XXIII inaugurava la Facoltà: quel “sogno dell'anima”, così l'aveva definito Padre Gemelli, era diventato finalmente luminosa realtà. Il 22 giugno del 1962 cominciarono i lavori del Policlinico, per giungere all'inaugurazione il 10 luglio del 1964. In quel periodo vennero attivati anche due importanti real-

tà: la Scuola per infermieri intitolata ad Armida Barelli e la Convenzione con le suore di Maria Bambina, da cui provenivano le prime 30 caposala del Policlinico Gemelli.

Nel 1932, il Policlinico Gemelli e la Facoltà di Medicina avevano creato già preoccupazioni al regime totalitario che governava l'Italia. Giunsero le prime lettere allarmate dei medici dell'ospedale Umberto I, che chiedevano se ne fosse costruito uno proprio, oltre a una Facoltà di Medicina. Mussolini incaricò il servizio

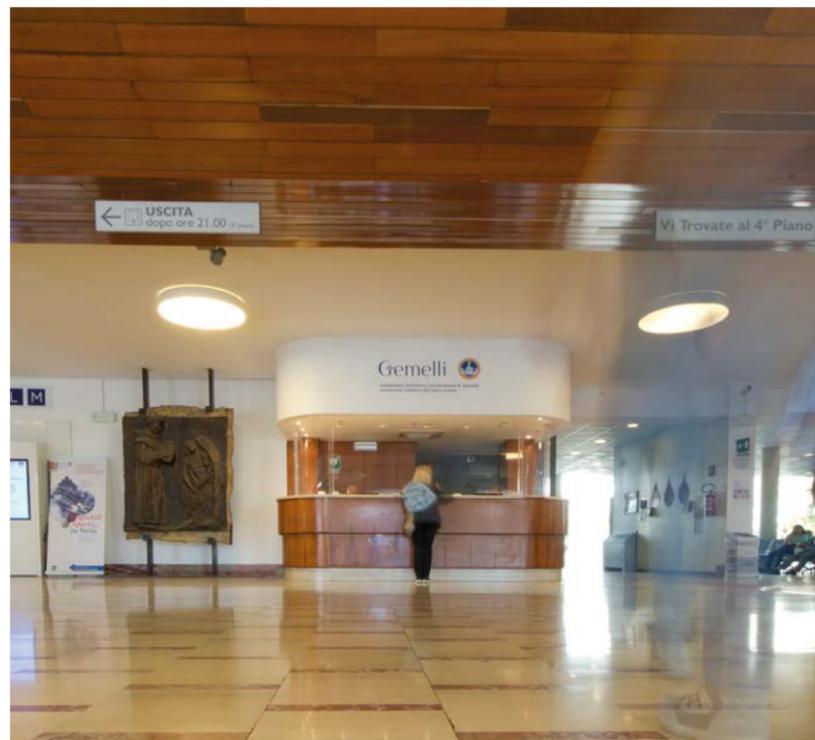
di informazioni interne di indagare e Padre Gemelli si espresse con diplomazia, affermando che il progetto non si sarebbe realizzato mai, che avrebbe formato, in ogni caso, solo personale sanitario per le terre di missione. Padre Gemelli aveva sempre considerato la Facoltà di Medicina e il Policlinico come modello di una vitale e operante comunità scientifica, ma cattolica. Con il fine di formare medici che nell'esercizio della loro professione vivessero l'ispirazione evangelica ponendo al centro l'uomo nella sua interezza fisica e psicologica e spostando l'attenzione dalla malattia al malato, all'uomo che soffre. Questo consentì di realizzare ciò che la beata Armida Barelli scriveva sulla rivista mensile degli Amici dell'Università Cattolica del gennaio del '58: “L'Università Cattolica del Sacro Cuore formerà medici profondamente e coraggiosamente impegnati a fare del proprio lavoro una missione che curi le persone e non solo le malattie”.

Questo è il compito della Fondazione Policlinico Gemelli IRCS, strettamente integrata con la Facoltà di Medicina. Ed è essenziale, per garantire la qualità dell'offerta assistenziale, la costante ricerca dell'innovazione nelle cure e l'imprescindibile natura di Policlinico universitario. Il bilancio di missione della Fondazione potrebbe trovare una sintesi giusta nel perseguire, in conformità con la Dottrina sociale della Chiesa, la tutela e la promozione della persona umana nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della formazione e della ricerca.

Policlinico Gemelli: un ospedale all'avanguardia

Antonio Gasbarrini
Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia,
Università Cattolica

La Facoltà di Medicina, una delle 12 facoltà dell'Università Cattolica, è una realtà molto complessa, con 37 corsi di laurea distribuiti in nove città: sono attivi corsi a Potenza, a Campobasso, 23 a Roma, ma anche corsi di laurea a Brescia, a Torino, a Vercelli, a Bolzano e corsi di interfacoltà nel campus milanese. È una facoltà nata per formare medici, ma non potrebbe farlo se non ci fosse il Policlinico che, attualmente, secondo i ranking mondiali, è considerato in assoluto il primo ospedale italiano e il 38esimo ospedale nel mondo. Questo è stato possibile grazie a un Ateneo e a una Facoltà di Medicina e Chirurgia di alto livello. Bastino alcuni numeri: nel 2020-2021 abbiamo messo a disposizione circa 1.500 posti letto, 95.000 pazienti ambulatoriali, oltre 43.000 pazienti oncologici. Nel 2022 siamo arrivati a 57.000 pazienti oncologici, il primo ospedale oncologico italiano. Le apparecchiature tecnologiche sono all'avanguardia e proviamo a utilizzare insieme tutte le nuove tecniche, come la radiomica e le tecniche omiche, che forniscono migliaia di informazioni impossibili da comprendere per la mente umana, ma non per l'intelligenza artificiale, che può essere messa a servizio della cura delle persone. Gli ingegneri biomedici hanno quindi uno straordinario ruolo e im-



portanza e i corsi di laurea si stanno trasformando sempre più in corsi di medicina e ingegneria per formare medici con conoscenze di nanotecnologie, di robotica, di intelligenza artificiale. Il Gemelli è all'avanguardia anche nella formazione di bioinformatici, in grado di analizzare tutti i campioni istologici dei pazienti con malattie tumorali per poterne rivedere la storia clinica e decidere la terapia più adeguata. Un altro interessante progetto è costituito dall'Heart Center, che sarà il più grande centro di cura del cuore e delle malattie cardiovascolari d'Europa. Un settore in costante sviluppo di ricerca è anche quello per la cura delle malattie dell'apparato digerente. Il Policlinico è stato tra i primi ospe-

dali in Europa a prescrivere determinati farmaci per le patologie di questo ambito; così come le cosiddette combo therapies, che combinano due, tre, quattro farmaci per bloccare la progressione del tumore. Presso il Policlinico Gemelli è stata condotta inoltre la grande battaglia contro l'epatite C a causa della quale, fino a una decina d'anni fa, morivano 25.000 persone l'anno. Oggi è prioritario passare dalle "malattie degli organi" alle malattie delle persone che vivono e crescono in un certo contesto fin da bambini e sono segnate da tutte le esperienze della vita. È fondamentale, dunque, un approccio assolutamente personalizzato e rispettoso, incrociando diverse discipline, tra cui la nutrizione e la psicologia, finalizzato a una presa in carico globale della persona.

Il diritto di essere curati: una campagna per i Paesi africani

Andrea Urbani
Presidente Corso di Laurea in Farmacia,
Direttore Dipartimento di Scienze Biotecnologiche
di Base, Cliniche Intensivologiche e Perioperatorie
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Pierluigi Navarra
Direttore della Scuola di Specializzazione
in Farmacia Ospedaliera del nostro Ateneo,
nonché Direttore della Cattedra di Farmacologia

Marcello Pani
Segretario Nazionale della Società Italiana
dei Farmacisti Ospedalieri e Direttore
della Farmacia Ospedaliera della Fondazione
Policlinico Universitario "A. Gemelli" - IRCCS



L'obiettivo di realizzare un programma sanitario universale (UHC - Copertura sanitaria universale) fa parte dei principali progetti di sviluppo sostenibile (SDG - Obiettivi di sviluppo sostenibile) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'anno 2030. Questa iniziativa si concentra sul raggiungimento della copertura sanitaria universale, inclusa la protezione dai rischi finanziari, l'accesso a servizi sanitari essenziali di qualità a farmaci e vaccini sicuri, efficaci e convenienti per tutti. L'accesso a farmaci e dispositivi medici efficaci si è rivelato negli ultimi anni un problema di grande rilevanza sociale nel continente africano, in particolare nella regione del Sahel francofono. Prodotti di scarsa qualità e contraffatti causano malattie e morti, favoriscono la resistenza dei microrganismi ai farmaci e ostacolano lo sviluppo dei sistemi sanitari. Sebbene i dati provenienti dall'Africa sub-sahariana siano ancora limitati, suggeriscono che i prodotti medici di bassa qualità o falsificati siano diffusi nella regione, in parte a causa delle

limitate capacità delle autorità nazionali di regolamentazione (NRA) nello svolgere le proprie funzioni. Negli ultimi 20 anni sono state promosse varie campagne e iniziative di beneficenza volte a fornire supporto farmaceutico per le malattie trasmissibili (come la tubercolosi, l'HIV/AIDS e la malaria), che rappresentano ancora la principale sfida. Tuttavia, la disparità nella qualità dell'accesso ai prodotti farmaceutici rispetto ai paesi europei persiste ancora oggi. Inoltre, malattie croniche non trasmissibili come il diabete e malattie cardiache stanno aumentando, indicando la necessità non solo di programmi integrati di prevenzione, ma anche di un accesso ai farmaci e dispositivi medici, che rimane la questione centrale da risolvere per il raggiungimento dell'UHC in un continente con sistemi sanitari deboli. La scarsità di industrie produttrici di farmaci in Africa, unita all'aumento dei costi delle materie prime, costituisce un enorme ostacolo all'accesso ai farmaci. Solo il 3% della produzione globale di farmaci avviene in Africa, nonostante il continente rappresenti il 17,9% della popolazione mondiale, ovvero 1,47 miliardi di

persone. Un rapporto del 2019 redatto da McKinsey e recentemente confermato su Nature Africa ha evidenziato che in Africa sono presenti solo circa 300 industrie produttrici di farmaci, soprattutto nella parte settentrionale del continente. I siti di produzione nell'Africa sub-sahariana sono concentrati in nove paesi su 46. Le università possono svolgere un ruolo fondamentale nell'eliminare la diffusione di farmaci e dispositivi scadenti o falsificati, apportando innovazione ed esperienza nello sviluppo di programmi che garantiscano la tracciabilità e controlli anticontraffazione e nella implementazione di idonei impianti e processi produttivi validati di composti attivi. Inoltre, la possibilità di integrare queste attività con istituzioni cattoliche di diritto internazionale primario potrebbe fornire le condizioni per realizzare con efficacia i programmi di sviluppo. In questo modello, il mondo accademico fornisce capacità ed esperienza attraverso reti internazionali operative, offrendo quindi l'infrastruttura per guidare i decisori politici locali nello sviluppare un sistema produttivo per farmaci e dispositivi medici.



Massimo Masetti Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Ordinario di Chirurgia cardiaca e Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica (Campus di Roma). Presidente di “Dona la Vita con il Cuore” E.T.S. Roma.

Mauro Cozzoli Professore emerito di Teologia Morale nella Pontificia Università Lateranense e di Etica Teologica nell'Accademia Alfonsiana (Roma), Docente al Master in Bioetica dell'Università di Torino, Consultore del Dicastero per la Dottrina della Fede (Città del Vaticano)

“Se sei malato vieni e ti guariremo, se non ti guariremo ti cureremo, e se non potremo curarti ti consoleremo”: è l'iscrizione scolpita sul portale del più antico Ospedale d'Europa, l'Hotel Dieu di Parigi. Queste parole, che fissano il valore della cura, ispirano e trovano attualizzazione in “Dignitas curae - Manifesto per la Sanità del Futuro”, promosso dall'Associazione ETS “Dona la Vita con il Cuore” e dalla costituenda Fondazione che porta lo stesso nome *Dignitas curae*, con lo scopo di aggregare pensieri e voleri sui valori e i principi che dovranno governare la medicina. Ricerca, insegnamento e assistenza al malato sono i tre pilastri di un'ars medica che deve coniugare

sapientemente i progressi scientifici e tecnologici in campo biomedico con i saperi umanistici e comportamentali. I mutamenti nella nostra società e nella tutela della salute riportano di attualità il problema dell'accesso alle cure, con un'evidente crisi di sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Nel rapporto medico-paziente, il passaggio da una gestione paternalistica a una prestazionale biomedica basata sull'evidenza scientifica, pur in presenza di indiscutibili progressi negli ultimi decenni, si rivela insufficiente a garantire la qualità umana e la sostenibilità delle cure. Il che porta a ripensare in radice il modello organizzativo della sanità, riorientando il paradigma di cura verso un rapporto centrato sul paziente e sul problema di salute.

Non si tratta soltanto di un'evoluzione ma di una vera rivoluzione, che comporta una *mens nova*, che attivi un cambiamento radicale del pensare e operare medico e, con esso, una cultura della cura che porti a considerare il paziente come persona. Consapevoli che i diritti della salute e i valori in gioco in un atto medico possono realizzarsi solo se si orienta la cura alla persona, nella sua integrità biologica, psicologica, sociale e spirituale. *Dignitas curae* rappresenta uno strumento di sensibilizzazione e aggregazione di volontà, volte a condividere principi, valori e indirizzi operativi, cui orientare e conformare la sanità del futuro. Uno strumento che interessa ogni ambito – relazionale, progettuale, gestionale, strutturale, istituzionale – dell'operare medico.

Accanto a tutte le donne Prevenzione e sostegno per la lotta dei tumori del seno



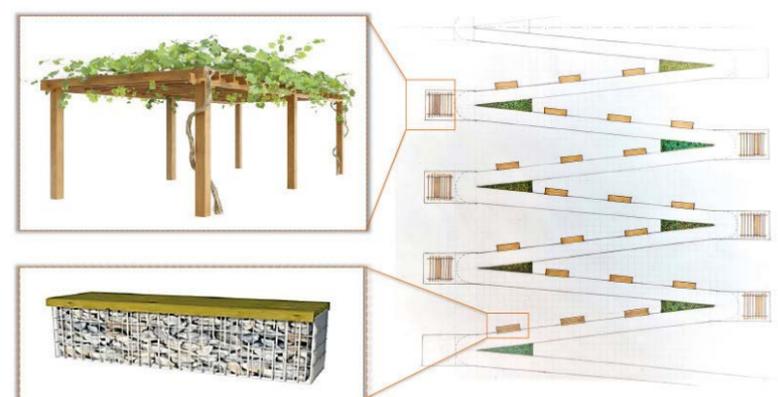
Riccardo Masetti
Direttore del Centro di Senologia della Fondazione IRCCS Policlinico Universitario Agostino Gemelli

La prevenzione è uno strumento molto importante nell'azione di contrasto ai tumori del seno. Adottando uno stile alimentare sano e mantenendosi attivi fisicamente, si può ridurre di un terzo il rischio di sviluppare questa malattia e, imparando a eseguire annualmente semplici esami strumentali di prevenzione secondaria, si possono avere percentuali di guarigione superiori al 90%, nel caso di sviluppo di un tumore del seno, con terapie meno invasive. Proprio per promuovere attivamente la prevenzione, la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS ha unito le forze da oltre 20 anni con la Komen Italia, organizzazione di volontariato in prima linea nella lotta ai tumori del seno su tutto il territorio. Da questa unione di forze, è stato avviato nel 2007 un progetto per offrire esami

gratuiti di diagnosi precoce dei principali tumori femminili, in particolare a donne che vivono condizioni di fragilità sociale o che risiedono in zone geografiche dove la prevenzione arriva con più difficoltà. Nel 2018 il progetto è stato ampliato, dando vita alla Carovana della Prevenzione che oggi, oltre ai due partner storici, vede in campo anche l'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina – Gemelli Isola e sei nuove Unità Mobili ad alta tecnologia. Questa collaborazione ha consentito di svolgere, insieme alle autorità sanitarie locali e con associazioni territoriali, oltre 1500 giornate di promozione della salute femminile e di servire più di 250.000 donne fragili in 17 regioni italiane, portando prevenzione laddove se ne ha più bisogno. La concretezza di questo progetto e il suo alto valore sociale hanno generato ap-

prezzamenti unanimi da tutte le istituzioni, recentemente rimarcati in una cerimonia nella Sala della Lupa della Camera dei Deputati, ma ha anche stimolato la generosità di tante aziende che hanno conosciuto ed apprezzato il progetto e che hanno scelto di sostenerlo economicamente. Altra importante iniziativa è la *Race for cure*, la corsa delle donne con la maglietta rosa, che si svolge da 24 anni sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica, a Roma, al Circo Massimo, e in altre sei città italiane: Bari, Bologna, Brescia, Matera, Napoli e Pescara. Grazie a questo evento è stato possibile avviare in tutta Italia oltre 1500 nuovi progetti di ricerca, prevenzione e sostegno alle donne che vivono l'esperienza di un tumore del seno. La 25ma edizione della *Race* di Roma è in programma al Circo Massimo dal 9 al 12 maggio 2024.

Un progetto di cultura e benessere: il Giardino dei Semplici



Di fronte al Pronto soccorso del Policlinico Gemelli è in fase di allestimento una magnifica oasi verde dedicata ai pazienti, agli studenti, agli operatori sanitari come segno di attenzione e cura per tutte le persone che vivono l'ospedale. Ci saranno aree relax, percorsi ombreggiati con vista sulla basilica di San Pietro e un orto botanico, con il sogno di accogliere anche un tratto del tracciato della via Francigena, uno dei grandi cammini dei pellegrini medievali. Due sono gli scopi dell'area, messa a disposizione dall'Istituto Giuseppe Toniolo di Studi Superiori: offrire un luogo aperto, curato e piacevole da abitare, ma anche rispondere alle finalità didattiche del corso di laurea magistrale in Farmacia della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il Giardino dei Semplici si ispira infatti alla tradizione erboristica monastica dei simplicia, le piante officinali alla base di gran parte della chimica farmaceutica. Il giardino prevede diverse "aiuole tematiche" con coltivazioni organizzate per azioni biologiche esercitate sull'organismo, con piante caratterizzate da principi attivi ad azione anti-infiammatoria, an-

ti-microbica, ansiolitica ecc. Per rispettare l'ecosistema, saranno seminate piante autoctone della flora mediterranea e si svilupperà anche l'apicoltura. Il Giardino dei Semplici sarà fruibile dalla primavera del prossimo anno, quando gli studenti inizieranno un'esperienza innovativa legata alla botanica farmaceutica. "Oltre all'Istituto Toniolo che ha messo a disposizione questa esclusiva area verde - ricorda il professor Andrea Urbani, Presidente del Corso di Laurea in Farmacia - dobbiamo ringraziare la Medac Pharma per la donazione liberale che ha permesso l'avvio del Giardino dei Semplici e ci auguriamo che altri benefattori e altre realtà vogliano contribuire a questo bellissimo progetto".



Per sostenere economicamente il Giardino dei Semplici:
www.istitutotoniolo.it

Un fondo a favore della ricerca sul Parkinson

Ci sono storie di vita che continuano a essere ricordate perché, anche dopo la morte, lasciano un segno di sé. Così è stato per Valeria Tonini che ha nominato erede l'Istituto Giuseppe Toniolo con l'indicazione di destinare il patrimonio alla ricerca sul morbo di Parkinson. Durante la sua vita, Valeria Tonini si era impegnata con dedizione alla cura del fratello Lionello, accompagnandolo durante il travagliato decorso della malattia. Secondo le intenzioni della donatrice, l'Istituto Toniolo è in procinto di finanziare una borsa di ricerca sul tema del Parkinson presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica.

In memoria di Valeria Tonini è stata assegnata anche una borsa di studio a Margherita Currà, studentessa iscritta alla Facoltà di Medicina e Chirurgia della sede di Roma.

“Chi ha metta, chi non ha prenda” L'insegnamento di Giuseppe Moscati



Mons. Domenico Battaglia, Arcivescovo di Napoli intervenuto al Convegno “La relazione di cura sull'esempio di san Giuseppe Moscati”, a fianco a Giuseppe Fioroni, vicepresidente dell'Istituto G. Toniolo - giugno 2023

Per riflettere sul tema della relazione di cura, specialmente per chi vive in condizione di fragilità, è stato promosso un Convegno dall'Istituto Toniolo e dall'Arcidiocesi di Napoli, in collaborazione con Fondazione Eos. Le conclusioni dei lavori, che hanno avuto come filo conduttore la vita del medico san Giuseppe Moscati, sono state affidate a monsignor Domenico Battaglia, Arcivescovo di Napoli. Per ribadire il senso di questa relazione, l'Arcivescovo ha sottolineato l'importanza dello sguardo come prima forma di cura: “Gli occhi - ha detto - arrivano sempre prima delle mani. L'etica dello sguardo e della responsabilità sono davvero quei fondamenti che ci aiutano a cogliere quello che è il significativo e il valore di ogni persona. Nella canzone di Franco Battiato *La cura*, c'è un'espressione particolare che spesso dimentichiamo: “Perché

sei un essere speciale, ed io avrò cura di te”. L'altro è sempre un essere speciale e Giuseppe Moscati, uomo, medico, professore, amico dei poveri e dei piccoli, ci ha insegnato che non esiste cura senza relazione e non esiste relazione che non sia connotata dalla cura dell'altro. Ogni volta che penso alla parola “fragilità”, mi vengono in mente quegli enormi pacchi al cui interno è nascosto qualcosa di prezioso. Generalmente su questi pacchi la nostra attenzione è sempre rivolta alle parole scritte in grande e non ci accorgiamo dell'espressione in piccolo “maneggiare con cura”. Se vuoi accogliere la fragilità dell'altro, inevitabilmente non puoi che partire da quella che è la tua fragilità”. Riprendendo la frase di Moscati “Chi ha metta, chi non ha prenda”, l'Arcivescovo ha ribadito come “queste poche parole esprimano bene il movimento della cura. Innanzitutto, al centro della relazione non vi è la reciprocità a tutti i costi

in quanto viene rovesciato il *do ut des* che nel diritto romano rappresentava un contratto ben preciso, basato sullo scambio equo: ti do affinché tu mi dia. Per Giuseppe Moscati il rapporto con i malati non poteva essere ridotto a mera opportunità e interesse. Egli coltivava un profondo senso di giustizia da cui scaturiva il desiderio di riparare alle disuguaglianze e alla povertà, curando gratuitamente quelli che mancavano del necessario. In un mondo in cui la cura, in tutte le sue forme, viene giustamente professionalizzata e tecnicizzata - ha concluso l'Arcivescovo Battaglia - occorre fare attenzione a non perdere mai la vocazione originaria e sorgiva da cui scaturisce il desiderio del prendersi cura dell'altro. Giuseppe Moscati ci insegna che per curare realmente, occorre una relazione fatta di preparazione, di scienza, di competenza, di professionalità, ma anche e soprattutto di passione, amore e vocazione”.

Ricerca, passione: per favorire assistenza personalizzata

Angela Mastronuzzi

Responsabile di struttura semplice di neuro-oncologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Alumna

Ho frequentato l'Università Cattolica grazie alle borse di studio, perché la mia famiglia non aveva le possibilità economiche di farmi studiare e ho imparato che, nonostante le difficoltà, è possibile perseguire i propri obiettivi e i propri sogni.

Tra i banchi della Cattolica, al Policlinico Gemelli, mi sono appassionata all'oncoematologia pediatrica, in particolare ai tumori del sistema nervoso centrale e, grazie alla lungimiranza del professor Locatelli, ho avuto la possibilità di sviluppare, dal punto di vista scientifico e dal punto di vista clinico, questo interesse.

Un grazie particolare va all'Istituto Toniolo che, tramite il lascito testamentario della professoressa Celestina Losa, mi ha permesso di studiare i tumori cerebrali dei bambini, che in Italia sono fortunatamente pochi (350-450 all'anno).

Che cosa significa oggi ammalarsi

di un tumore cerebrale in età pediatrica? Sicuramente significa avere più possibilità di cura di quando io ho iniziato a studiare. Ho scritto una tesi sul medulloblastoma e ho conseguito un dottorato di ricerca sullo stesso argomento: in questo arco di tempo le conoscenze su questa specifica patologia si sono talmente ampliate che oggi è possibile offrire terapie personalizzate a tutti i pazienti. Tuttavia, i più giovani devono comunque affrontare terapie che, sebbene siano curative, possono essere anche tossiche come la radioterapia e la chemioterapia ad alte dosi. Questo spesso porta ad altri problemi medici che si manifestano nel corso della vita di chi sopravvive a queste terribili malattie. Lavorando con i bambini questo non possiamo permettercelo e dobbiamo essere in grado di guarire arrecando il minor danno possibile. Perciò è imperativo sperimentare nuove cure più efficaci ma allo stesso tempo meno tossiche. L'esperienza di ricerca che abbiamo portato avanti grazie al fondo Cele-

stina Losa si è concentrata sulla sperimentazione di laboratorio, ancora non applicata all'uomo, di un nuovo trattamento in grado di modificare i linfociti T del paziente per renderli reattivi nei confronti del tumore. Grazie al fondo Celestina, abbiamo potuto attivare un bando di ricerca per diverse borse di studio a favore di giovani ricercatori dell'Università Cattolica, che hanno lavorato presso il Policlinico Gemelli, l'Ospedale Bambino Gesù e l'Università La Sapienza. Abbiamo studiato attentamente la superficie cellulare del medulloblastoma e abbiamo identificato le molecole contro cui potevamo addestrare i linfociti T per verificarne la capacità antitumorale. I risultati sono stati pubblicati nel 2018 su una rivista di ricerca sul cancro di grande impatto. Nel corso di questi anni, siamo riusciti a stabilizzare tutti i ricercatori e borsisti presso il Policlinico Gemelli, l'Università Cattolica e l'Ospedale Bambino Gesù grazie al Fondo Losa. Un'altra associazione ha proseguito

la raccolta fondi per questo specifico progetto.

Abbiamo ora identificato un nuovo antigene verso il quale abbiamo indirizzato i linfociti T e abbiamo sottoposto un protocollo clinico all'attenzione delle autorità regolatorie nazionali, che sarà presto approvato sotto la supervisione del professor

Locatelli. Siamo quindi passati dallo studio cellulare alla valutazione dell'azione di questi linfociti che abbiamo modificato geneticamente in esperimenti di laboratorio fino ad arrivare a produrre prove convincenti per un protocollo clinico che inizieremo ad attuare nei prossimi mesi.

Il sostegno alla ricerca è fondamen-

tale nel nostro lavoro, non solo per la ricerca pura, ma per le persone che la conducono, per i tanti giovani che altrimenti non potrebbero dedicarsi a essa e si accontenterebbero di lavori sicuri ma con meno potenzialità scientifiche. Questo sostegno ha permesso e permetterà a molti bambini di accedere a cure sempre più personalizzate.



Fondo Celestina Losa: accendere una speranza per i bambini malati

Celestina Losa ha speso la propria vita per la cura dei bambini e dei ragazzi. Laureatasi in Università Cattolica nel 1936 grazie a una borsa di studio, dopo aver trascorso il periodo difficile della guerra in una scuola primaria di Bari, è rientrata a Milano dove ha insegnato per molti anni.

Per la gratitudine verso l'Ateneo, che le ha permesso di studiare nonostante mancasse delle risorse necessarie, ha fatto voto che "se il Signore le avesse concesso di pagare tutto il mutuo, avrebbe poi lasciato all'ente fondatore, l'Istituto Toniolo, l'appartamento di sua proprietà per la ricerca sul cancro".

L'Istituto Toniolo, in memoria della benefattrice e nel rispetto delle sue volontà testamentarie, ha sostenuto, attraverso l'ero-

gazione di 3 borse annuali, un progetto di ricerca interuniversitario per la cura di una determinata patologia tumorale pediatrica (il medulloblastoma) dalla prognosi particolarmente severa. Il Fondo Losa ha permesso di istituire una banca dati per la catalogazione e lo studio di queste particolari neoplasie pediatriche e per consentire l'accesso a cure immunologiche che prevedono l'addestramento delle cellule del sistema immunitario nei confronti del tumore. Tale banca dati, intitolata a Celestina Losa, ha costituito il primo progetto collaborativo di immunoterapia in Italia nei tumori pediatrici con il coinvolgimento di tre poli integrati di ricerca e assistenza tra i migliori in Europa.

I dilemmi del Servizio sanitario nazionale tra presente e futuro

A cura di
Massimo Bordignon

docente di Scienza delle Finanze, Università Cattolica e

Gilberto Turati

docente di Scienza delle Finanze, Università Cattolica



La pandemia da Covid-19 ha rilanciato l'attenzione sui problemi e le possibili riforme del Servizio sanitario nazionale (SSN). Se ne è parlato molto nel 2020, mettendo in luce la necessità di costruire una "sanità del territorio", ancora largamente assente in molti contesti regionali. Poi, paradossalmente, nonostante il varo del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), le riforme del SSN sono sparite dalla discussione pubblica per restare confinate nei seminari per gli addetti ai lavori.

Ma di quali riforme avrebbe davvero bisogno il SSN? Quali sono le percezioni degli italiani del SSN? Quale sanità vorrebbero per il futuro? Per cercare di rispondere a queste domande, è stata realizzata un'indagine, condotta da IPSOS per Laboratorio Futuro, tra il 31 marzo e il 7 aprile del 2022, presso un campione di 3000 casi di cittadini italiani tra i 18 e i 64 anni.

Dall'indagine è emerso come i cittadini abbiano la percezione errata che la spesa sanitaria si sia ridotta negli ultimi anni. Questo crea l'impressione negli intervistati che i servizi sanitari siano insufficienti rispetto ai bisogni

e la qualità sia peggiorata rispetto a vent'anni fa. La qualità peraltro è complicata da valutare: in campo sanitario si parla di qualità "strutturale", del "processo di cura" e di "esito della cura". La dimensione strutturale ha a che vedere, per esempio, con la disponibilità e le caratteristiche delle strutture fisiche e del personale sanitario. Essere curati in strutture fatiscenti, con bagni sporchi, porterebbe molti ad una valutazione negativa della "qualità" delle cure. È forse la dimensione più visibile, facile da valutare da parte di tutti. Il processo fa invece riferimento al percorso assistenziale seguito dai pazienti: se è appropriato, cioè i medici hanno seguito le linee guida adattandole allo specifico paziente, allora dovremmo concludere che la qualità delle cure è soddisfacente. Su questa dimensione, tuttavia, diventa complicato per un cittadino senza adeguate conoscenze mediche capire se il percorso seguito sia o meno appropriato. Più facile valutare la terza dimensione, quella relativa alla qualità come risultato delle cure in termini di salute: la mortalità, la necessità di riammissione, la soddisfazione degli utenti sono tutte misure ovvie e facili da ottenere.

Queste difficoltà di misurazione della qualità rendono ovviamente complesso trovare una misura "oggettiva" da confrontare con le percezioni degli italiani. Se si utilizza un indicatore di sintesi prodotto dal Ministero della Salute, il cosiddetto "punteggio LEA", si nota tuttavia un miglioramento in tutte le regioni quando gli italiani pensano invece che la qualità sia peggiorata.

È interessante anche cercare di capire che idea abbiano gli italiani sul fronte delle risorse fisiche, quali i posti letto e lo staff sanitario. È un fenomeno reale la chiusura di parecchi ospedali, anche se in alcuni casi si dovrebbe parlare di riconversione in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione, mentre si sono ridotti i posti letto in ospedale. Si tratta di un fenomeno comune a tutti i Paesi occidentali, che va sotto il nome di de-ospedalizzazione, il tentativo di limitare le degenze negli ospedali e offrire i servizi che non richiedono ospedalizzazione tramite strutture territoriali. Anche in questo caso le percezioni sono distorte, ma forse sorprendentemente meno che non per la spesa e il finanziamento.

L'indagine IPSOS ha provato ad indagare le percezioni sul ruolo dei

privati con due domande simmetriche: la prima rivolta alle cure ospedaliere, la seconda a quelle territoriali. Circa un italiano su tre pensa che il privato svolga un ruolo abbastanza o nettamente maggiore sia nelle cure ospedaliere, sia in quelle territoriali quando in realtà è ancora il pubblico a svolgere un ruolo largamente maggioritario sul segmento dell'ospedale. Per capire quale sanità vorrebbero per il futuro, agli italiani è stato chiesto se la tutela della salute debba essere gestita centralmente dallo Stato e se questi debba definire le regole generali di funzionamento del sistema, mentre alle Regioni debba essere lasciata la gestione a livello locale. Il 54% degli intervistati è a favore di una soluzione decentrata a livello regionale, con lo Stato nel ruolo di regista che fissa le regole del gioco per tutte le Regioni. Una seconda questione rilevante per il futuro della sanità italiana è quella relativa al ruolo degli ospedali e delle cure territoriali. Abbiamo così interrogato gli italiani chiedendo se la tutela della salute debba coinvolgere maggiormente l'ospedale oppure i medici di medicina generale. Il 54% degli intervistati opta per la seconda opzione, riconoscendo la necessità di una

riforma della medicina territoriale. La maggioranza degli intervistati (43%) punta inoltre a un allineamento degli ospedali privati con quelli pubblici, in particolare sul fronte del Pronto Soccorso, per l'accesso ai finanziamenti. Che cosa si prospetta dunque per il SSN, anche alla luce delle preferenze espresse dal campione di intervistati dall'indagine? Qui azzardiamo qualche scenario. Partiamo dall'assetto istituzionale del SSN: la gestione della sanità rimarrà una funzione decentrata alle regioni, con lo Stato che dovrà disegnare la legislazione quadro e

garantire la solidarietà interregionale. Sul fronte delle risorse, l'equazione più complicata da risolvere sarà quella di rendere compatibile l'aumento facilmente prevedibile della domanda di servizi con le difficoltà del finanziamento. L'invecchiamento della popolazione ci ricorda che lo sbilanciamento tra chi lavora (e paga) e chi fruisce dei servizi non è rilevante solo per le pensioni, lo è anche per gli altri comparti di spesa, inclusa la sanità. Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, una delle principali domande da porsi concerne il ruolo dell'ospedale: di quanti posti letto abbiamo bisogno? La rotta, in questo caso, è stata tracciata dal PNRR fino almeno al 2026: c'è in programma di realizzare "Ospedali della Comunità" e "Case della Comunità". Naturalmente, i posti letto di questi ospedali e gli ambulatori delle Case vanno poi resi operativi tramite il personale. Rimane un dato preoccupante proprio la mancanza di personale per i servizi territoriali, proprio quelli sui quali maggiormente punta il PNRR. Su questo aspetto servirà aprire rapidamente un confronto con i professionisti del settore, che al momento trovano più soddisfacente lavorare in ospedale che non sul territorio. Servirà in particolare riformare la medicina territoriale, per renderla più appetibile ai giovani medici.

Per approfondire:
Laboratoriofuturo.it

La spiritualità è cura: la forza dell'amore nel dolore

Paola Argentino
Mondadori, 2023

Con questo testo Paola, Argentino, medico psichiatra, co-direttore del Master in psico-oncologia e neuroscienze dell'Università Cattolica di Roma, mette a frutto l'esperienza decennale di corsi di counseling e convegni organizzati sulla spiritualità del prendersi cura. Il filo d'oro che cuce la ricchezza dispiegata nelle pagine del testo è la *spiritual care* declinata come profonda compassione nei confronti di ogni vivente e di ogni dolore.



FONDAZIONE EOS ONLUS

Una rete di sostegno e accompagnamento per le famiglie

Domenico Costantino
Presidente Fondazione Eos Onlus

Costruire relazioni di fiducia

Patrizia Ciotola Assistente sociale Fondazione Eos Onlus
Laura Guarino Ostetrica Fondazione Eos Onlus

Il Consultorio familiare napoletano fu istituito nel 1990 dall'Istituto Giuseppe Toniolo, in collaborazione con l'Arcidiocesi di Napoli. Il servizio fu inaugurato in occasione della visita pastorale di Papa Giovanni Paolo II alla città di Napoli. Nei suoi trent'anni di attività, ha garantito a tante famiglie in difficoltà l'accesso gratuito a prestazioni sanitarie, sociali, psicologiche e formative. La qualità e la quantità degli interventi del Consultorio sono state rese possibili grazie anche alla forte sinergia consolidatasi negli anni con la Diocesi di Napoli. Per non disperdere il patrimonio di esperienza e il capitale sociale costruito negli anni è stato avviato un percorso che ha con-

dotto nel 2020 alla costituzione della Fondazione Eos Onlus che, oltre a ereditare i servizi di cui era titolare l'Istituto Toniolo, persegue il fine di costruire a Napoli, insieme ad altri partner, una rete di sostegno e accompagnamento per le famiglie, favorendone l'accesso a percorsi specialistici psico-socio-sanitari e garantendo il più possibile la gratuità dei propri servizi. Anche grazie a questa lunga e ricca esperienza, oggi il Consultorio della Fondazione Eos rappresenta un modello di intervento di cura, in grado di affrontare le problematiche della salute e del benessere psico-fisico della famiglia in una logica integrata e multidimensionale, capace di rispondere a domande complesse in cui si intrecciano problemi sociali, psicologici, educativi, sanitari.

Quando mi sono recato all'Istituto Mater Dei, un edificio storico gestito dalle suore dell'ordine delle Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli, sono stato colto da autentico stupore per una scena festosa. L'Istituto si presenta con un



La realtà napoletana dei quartieri popolari ci ha interrogato sulla possibilità di riflettere e progettare interventi a favore delle famiglie con approcci, metodi e strumenti flessibili e personalizzati. Abbiamo cercato di essere attenti e interessati a quello che si muoveva sul territorio, ai mutamenti, alle richieste dei singoli e della collettività. Abbiamo favorito occasioni, collegamenti preziosi, informazioni chiare. Le famiglie con le quali ci relazioniamo hanno difficoltà ad esporsi, hanno paura di rivelare il proprio disagio anche quando questo significa rinunciare ai propri diritti. L'instaurarsi di un legame di fiducia, invece, è un punto di forza per noi operatori: solo in quel momento è possibile accogliere e decodifica-

bellissimo e ampio chiostro che, in quel momento, era teatro di una festa organizzata per la ripresa dell'anno scolastico della scuola dell'obbligo della comunità dello Sri Lanka, molto presente e attiva su quel territorio. Ero arrivato per partecipare a un incontro plenario dei professionisti della Fondazione Eos Onlus, di cui

sono il presidente, ma mi sono trovato tra festoni colorati, bambini in elegante divisa scolastica di matrice anglosassone, ragazze che davano il benvenuto vestite con abiti multicolori tipici del loro Paese di origine, musica con ritmi e cantilene orienteggianti; insomma, un'atmosfera allegra che apriva il cuore e la mente all'impegnativa giornata di lavoro che ci aspettava! Osservando quella scena con alcuni colleghi storici, non abbiamo potuto fare a meno di pensare che, probabilmente, molti di quei bambini erano stati seguiti dal nostro Consultorio: infatti, per circa trenta anni, il Consultorio dell'Isti-

tuto Toniolo, oggi gestito dalla Fondazione Eos Onlus, è stato il servizio ginecologico e materno infantile di riferimento della comunità srilankese napoletana. L'ambulatorio di ginecologia del Consultorio, dal 1990 ad oggi, ha accolto 3.500 utenti con un numero medio di consulenze annue corrispondente a 700 unità e, dal gennaio 2022, ha seguito 60 donne dello Sri Lanka e la nascita di 15 bambini della stessa nazionalità. Ci siamo sentiti fieri di aver accompagnato quelle famiglie, genitori e bambini, in una fase importante della vita, dalla gravidanza alla nascita e durante la prima infanzia.

natale non prestano le necessarie attenzioni alla salute fisica e psichica di madre e bambino. In Consultorio, insieme all'offerta di consulenze mediche, è previsto l'accompagnamento a un rapporto più sereno con i servizi pubblici, per costruire una relazione di fiducia con strutture e operatori (ambulatori, consultori, uffici vaccinazione, pediatri ecc.) oltre a un orientamento sui diritti alla salute. Ricordo, a titolo di esempio, il caso di una donna originaria dello Sri Lanka, di 38 anni con il figlio di 10 anni, che si era trasferita in Italia per raggiungere il coniuge che lavorava come badante a Napoli. La donna, che non parlava la lingua italiana, al secondo mese di gravidanza è stata accompagnata dal marito e presa in carico dall'ambulatorio di ginecologia, che, per tutta la durata della gravidanza, le ha offerto visite strumentali e l'ha sostenuta per la preparazione al parto. Inoltre, il bambino ha ricevuto in Consultorio consulenze pediatriche. Per di più, non essendo la signora in possesso del codice fiscale, è stata accompagnata presso

gli uffici competenti per il rilascio di un certificato per lei e per il suo bambino per avere la possibilità di accedere ai servizi sanitari pubblici e sostenerla nella richiesta del medico di base, del pediatra e infine nell'iscrizione alla scuola dell'obbligo. Dopo il parto la donna è tornata periodicamente in Consultorio per effettuare dei controlli ginecologici e pediatrici. L'assistente sociale del Consultorio ha anche accompagnato la famiglia presso la Caritas per verificare la possibilità di ulteriori aiuti materiali. Questa riteniamo sia l'essenza della cura: accompagnare le persone e promuovere la consapevolezza di sé e favorire l'autodeterminazione, attraverso la riscoperta delle proprie risorse personali, familiari, contestuali, sociali, rendendole responsabili di un progetto condiviso, con obiettivi definiti, stabiliti da loro stessi e monitorati in corso d'opera. Una metodologia non assistenzialistica e delegante del potere di guarigione della persona, ma promotrice di una logica di individuazione delle parti di sé sane, funzionali.

Un viaggio di impegno e passione per la sanità globale

Anna Maria Coccozza
Technical Officer dell'unità Governance e politica del sistema sanitario dell'OMS

Nel cuore dell'Università Cattolica di Milano, il mio cammino professionale ha preso forma guidato dalla crescente passione per le relazioni internazionali e plasmato dagli insegnamenti dei professori dell'Ateneo. Nata in Uganda – dove ho trascorso i primi anni di vita – ho sviluppato un crescente interesse per le relazioni internazionali durante i miei anni di liceo classico, al termine dei quali ho deciso di iscrivermi alla Facoltà di Scienze Politiche e delle Relazioni Internazionali presso l'Università Cattolica di Milano. L'atmosfera internazionale dell'Università ha alimentato questa mia passione e, il giorno dopo la mia laurea, ho partecipato al concorso dell'Istituto Toniolo per una borsa di studio presso la Missione permanente della Santa Sede alle Nazioni Unite a Ginevra, un'occasione che ritenevo più unica che rara per un primo ingresso nel mondo degli affari globali. Un mese dopo mi trovavo a Ginevra, dove per un anno ho avuto l'opportunità unica di immergermi nelle dinamiche delle Nazioni Unite, partecipando attivamente a commissioni, assemblee e gruppi di lavoro. Durante quel periodo, ho seguito da vicino anche i lavori dell'Assemblea mondiale della Sanità, un'esperienza che ha sicuramente gettato le basi per il mio futuro. Terminata la borsa di studio, ho seguito l'interesse nato per le tematiche di sanità globale e intrapreso un progetto di consulenza presso il programma mon-



diale sulla tubercolosi dell'Organizzazione mondiale della Sanità, lavorando sulla tematica del *patient-centred care*. Per approfondire le mie conoscenze, mi sono iscritta a un Master specializzato in sanità globale, e ho ottenuto a seguire una posizione da staff nel dipartimento dell'OMS dedicato alla Primary Health Care, dove lavoro tutt'oggi. Il mio ruolo consiste nel supportare i Paesi membri nell'analisi e, se necessario, nella revisione delle loro politiche sanitarie. L'obiettivo è quello di rafforzare le capacità di governance sui sistemi sanitari, dotando i Paesi di evidenze e strumenti per adottare misure concrete al fine di garantire che tutti e ovunque possano accedere a servizi sanitari di qualità, senza affrontare

ostacoli di tipo economico. Il mio percorso ha radici nell'atmosfera internazionale dell'Università Cattolica, ma è stato modellato dalla mia prima esperienza presso la Santa Sede. Questa mi ha dotato non solo di conoscenze pratiche sulle dinamiche delle Nazioni Unite, ma anche di valori solidi che guidano la mia professione ogni giorno. Attualmente, lavoro con l'impegno di contribuire nel mio piccolo a costruire sistemi sanitari resilienti e accessibili a tutti, di qualità e orientati alla protezione delle popolazioni più vulnerabili. Il mio percorso è un intreccio di studio, passione e impegno, e oggi, mentre sostengo i Paesi nello sviluppo dei loro sistemi sanitari, vedo riflessi i valori che mi hanno accompagnato fin dall'inizio.

Comunicare la cura, comunicare con cura

Elisabetta Locatelli
Coordinatrice progetto Health Communication Monitor ALMED – ALTEMS, Università Cattolica

La relazione fra salute e comunicazione è un tema estremamente attuale e complesso che si inserisce in una serie di cambiamenti databili a partire dalla prima decade degli anni Duemila e accelerati dalla recente pandemia di Covid-19. Saper comunicare bene sta diventando una competenza e uno strumento di cura: i professionisti sanitari stanno diventando punti di riferimento dei pazienti e dei caregiver non solo nel momento in cui formulano una diagnosi e un percorso terapeutico, ma lungo tutto l'iter di cura, dalla presa in carico al supporto dopo la diagnosi, necessitando di costruire una buona relazione medico-paziente. Ancora, la comunicazione gioca un ruolo fondamentale nelle équipe di cura, che sono sempre più multidisciplinari e che necessitano di affinare i processi di relazione e passaggio di informazioni non solo con i pazienti ma anche fra i professionisti che le compongono. Infine, i professionisti sanitari possono essere coinvolti nel raccontare le realtà in cui lavorano (talvolta con veri e propri processi di storytelling) sui media, ad esempio attraverso interviste o nei loro profili social. Allo stesso tempo le istituzioni sanitarie stanno cercando nuovi modi per entrare in contatto con i cittadini. L'ambito della prevenzione rappresenta una sfida nella sfida, perché è necessario riuscire a comunicare in modo mi-



rato a soggetti diversi, per genere, età, profili socio-culturali, tenendo conto delle differenze in termini di accesso ai media e ai dispositivi digitali (es. smartphone, computer). In questi casi è utile gestire la comunicazione attraverso approcci multicanale soprattutto quando ci si rivolge ai più giovani, prevedendo diversi punti di contatto, non solo medial (ad esempio genitori, insegnanti, gruppo di pari). In sintesi, quindi, gestire in modo accorto ed efficace la comunicazione, approfittando delle molte opportunità e strumenti che il processo di digitalizzazione ha messo a disposizione, significa creare le condizioni per una vera e propria alleanza fra pazienti, caregiver, medici e professionisti deputati alla prevenzione e alla cura e istituzioni sanitarie.

Per approfondire questi aspetti è nato nel 2022 Health Communication Monitor, un osservatorio che raccoglie e organizza in report periodici dati, ricerche e pratiche nel campo della comunicazione della salute, attraverso l'analisi sistematica del dibattito scientifico e pubblico, nazionale e internazionale. Voluto dalle due Alte Scuole di Università Cattolica, ALMED e ALTEMS, Health Communication Monitor mira a sensibilizzare cittadini, istituzioni e policy maker sulle potenzialità dei media come strumenti al servizio della salute, a migliorare la consapevolezza sul valore delle informazioni condivise negli ambienti digitali, e a mettere a disposizione risorse per favorire la diffusione delle conoscenze e delle buone pratiche nel campo della prevenzione e della cura.

Per maggiori informazioni e per iscriversi alla newsletter
<https://almed.unicatt.it/almed-health-communication-health-communication-monitor>

Generazione Z: benessere, autostima e speranza

Adriano Mauro Ellena assegnista di ricerca in Psicologia Sociale, Facoltà di Psicologia, Università Cattolica e
Carlo Pistoni assegnista di ricerca in Psicologia sociale, Università Cattolica



L'adolescenza è il periodo di transizione dall'infanzia all'età adulta e, durante questa fase, gli adolescenti si trovano a far fronte a sfide provenienti da diversi contesti che contribuiscono alla definizione della propria identità sociale. Nell'ebook *Adolescenti nell'era del doppio dramma*, edito da Vita e Pensiero, vengono presentati i risultati dell'indagine svolta sugli e sulle adolescenti dall'Osservatorio Giovani, per capire che cosa agiti il loro mondo, quali emozioni e pensieri lo attraversino, come stiano reagendo e che cosa chiedano al mondo adulto. La salute mentale degli adolescenti varia notevolmente in base al genere, con i maschi che presentano livelli maggiori di benessere psicologico e autostima rispetto alle femmine. Una chiave di lettura può essere ascritta a una questione culturale, ovvero, la società spesso assegna ruoli di genere rigidi e stereotipati che possono influire sulla percezione di sé. Per quanto riguarda le fasce di età, si evidenziano livelli maggiori di benessere psicologico, in

chi ha meno di sedici anni. A partire dai diciassette anni i ragazzi e le ragazze si avvicinano al momento di transizione dalla scuola al lavoro/università e questo passaggio è vissuto con forte ansia e preoccupazione. A proposito di scuola, si evidenziano differenze statisticamente significative tra licei e istituti tecnici. Si ipotizza che tale dato venga spiegato dal fatto che il liceo solitamente promuove un ambiente di apprendimento in cui gli studenti sono incoraggiati a pensare criticamente, a esprimere le loro opinioni e a partecipare attivamente alle lezioni. Questo potrebbe aiutare a sviluppare la loro capacità di affrontare sfide e di prendere decisioni pianificando il futuro con maggior speranza. Fondamentale è l'influenza che le relazioni sociali hanno sul benessere complessivo. Questo dato suggerisce che, nel caso in cui si debbano costruire interventi per i ragazzi e le ragazze, è imprescindibile considerare la dimensione grupale e relazionale. Un altro aspetto importante è rappresentato dall'impatto che sembrerebbero avere

la competenza e la fiducia in se stessi/e. Sentirsi capaci, quando si svolgono dei compiti, è per gli adolescenti e le adolescenti molto importante. Per questo motivo è necessario sviluppare le competenze dei giovani attraverso attività che possano metterli in una condizione di apprendimento, senza frustrare il loro senso di autoefficacia. Risulta fondamentale progettare programmi che prevedano un giusto bilanciamento tra le capacità dei/delle ragazzi/ragazze e la difficoltà dei diversi compiti, introducendo complessità in modo graduale. Tra le azioni da ipotizzare, si potrebbe suggerire la creazione di spazi sicuri e inclusivi dove gli adolescenti possano esprimersi liberamente e discutere di questioni importanti per loro, così come la promozione della parità di genere attraverso programmi e interventi di sensibilizzazione che combattano la discriminazione e il pregiudizio. Altri interventi potrebbero andare nella direzione di creare opportunità di volontariato e di leadership per aiutare le adolescenti a sviluppare le proprie capacità.



L'EPOCA DELL'INTRANQUILLITÀ LETTERA ALLE NUOVE GENERAZIONI A cura di Miguel Benasayag, Teodoro Cohen Vita e Pensiero 2023

I giovani crescono oggi con la consapevolezza di un mondo in continua distruzione: estinzione o rischio d'estinzione per la maggior parte delle specie, catastrofi naturali, riscaldamento climatico, inquinamento, pandemie, etc. La tristezza, la paura e l'angoscia sono entrate nel corpo dei nostri contemporanei,

perfino nel corpo dei bambini. Come agire e pensare in mezzo a questo caos? Come reagire alle tesi depressive che dichiarano che "è tutto finito"? Provano a rispondere Miguel Benasayag, filosofo e psicoanalista, e Teodoro Cohen, giovane laureato della Sorbona, autori del volume.

DIRETTORE RESPONSABILE
Ernesto Preziosi

REDAZIONE

Silvia Bonzi
Lucia Felici
Silvia Piaggi
Jean Pierre Poluzzi
Vito Pongolini
Federica Vernò

SEDE REDAZIONALE

Istituto Toniolo
Pubbliche Relazioni
Largo Gemelli 1
20123 Milano

Tel. (02) 7234.2816
e-mail
pr.toniolo@istitutotoniolo.it
www.istitutotoniolo.it

COPERTINA
Carolina Zorzi

GRAFICA
Studio Migual

STAMPA
Litostampa
Istituto Grafico s.r.l.
Bergamo

Registrazione del Tribunale di Milano

n. 348 del 13 maggio 1988

La quota associativa

è pari a 10 euro,
di cui solamente
ai fini postali 1 Euro
per quota abbonamento
alla rivista

I contributi destinati a sostenere l'attività dell'Istituto possono essere versati sul c.c.p. n. 713206 o tramite IBAN n. IT891034400160000002672200 intestati a:
Istituto Giuseppe Toniolo di Studi Superiori – INCONTRO Associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

