

ROTARY PER MILANO COVIDFREE 2021

INSIEME PER UNA SOCIETÀ LIBERA DALLA PANDEMIA

Atti del Convegno Internazionale
10 marzo 2021

a cura di

ANNA MARIA ARPINATI PANZA – PAOLO BRAMBILLA – MARCO CARBONARA
ELISA CROTTI – PATRIZIA GASPARINI – ENRICO MARIANI – ALBERTO SCANNI

ROTARY CLUB MILANO NORD OVEST

ISBN 979-12-80365-05-7

RMICF *Rotary per Milano Covidfree* - Convegno online via Zoom, 10 marzo 2021, ore 17.00-20.00, a cura di Olderico Caviglia con l'assistenza di Gabriella Orlandi

© Rotary Club Milano Nord Ovest

Comitato Redazionale

Anna Maria Arpinati Panza, Paolo Brambilla, Marco Carbonara, Elisa Crotti, Patrizia Gasparini, Enrico Mariani, Alberto Scanni

Coordinamento di Pier Francesco Fumagalli e Ugo Gatta

Con il patrocinio di

Associazione Italia-Israele di Milano

Centro Studi Grande Milano

Insieme per Prenderci Cura

International Inner Wheel Club Milano Liberty

Istituto Italo Cinese Vittorino Colombo

OMCeO Milano – Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ordine degli Ingegneri della Provincia di Milano

OPI Ordine delle Professioni Infermieristiche di Milano, Monza e Brianza

Con l'adesione dei Rotary Club

Milano, Milano Aquileia, Milano Digital, Milano Europa, Milano International Net, Milano Madonnina, Milano Naviglio Grande San Carlo, Milano Nord Ovest, Milano Porta Venezia, Milano Porta Vercellina, Milano Precotto san Michele, Milano Rho Fiera Centenario, Milano Sud Est, Norimberga, Ramat Aviv

Il volume è disponibile gratuitamente al sito www.rotarypermilanocovidfree.org

SOMMARIO

| | |
|--|--------|
| Roberto Bosia, Governatore AR 2020-2021 D-2041, <i>Saluto</i> | pag. 7 |
| Pier Francesco Fumagalli, <i>Prefazione</i> | » 11 |
| #Amare Milano per <i>l'Italia Covid free: dal sogno alla realtà</i> | » 17 |
| <i>Saluti delle Autorità</i> | |
| Laura Galimberti, Daniela Mainini, Efraim Danieli, Klaus Meyer-Wegener | » 19 |
| <i>Programma del Convegno Internazionale</i> | » 25 |

I INTRODUZIONE

| | |
|--|------|
| Simone Pizzoglio, <i>Sfide, risorse, comportamenti etici</i> | » 31 |
|--|------|

II GRUPPI DI STUDIO

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

Comunicare correttamente durante la pandemia

| | |
|--|------|
| Alberto Scanni, Giorgio Mortara, Clara Bulfoni | » 39 |
|--|------|

Relazioni tra persone malate e sanitari

| | |
|--|------|
| Pasquale Ventura, Stefano Ronca, Edward Callus | » 45 |
|--|------|

Diritti e doveri durante la pandemia

| | |
|---|------|
| Sergio Fucci, Antonio Angelucci, Pier Francesco Fumagalli | » 50 |
|---|------|

Interrogativi etici in prospettiva globale e personale

| | |
|---|------|
| Giorgio Lambertenghi Delilieri, Tenzin Khentse Cesare Milani, Rosanna Supino | » 55 |
|---|------|

RISORSE E RESPONSABILITÀ

Nuove tecnologie e motori della speranza

| | |
|--|------|
| Enrico Mariani, Olderico Caviglia, Ugo Gatta | » 66 |
|--|------|

Vaccini: aspetti scientifici, etici e giuridici

| | |
|--|------|
| Luciana Bovone, Hamid Distefano, Ilaria Li Vigni | » 73 |
|--|------|

Società inclusiva, dialogo, collaborazione interreligiosa

| | |
|--|------|
| Daniela Di Carlo, Abd al-Ghafur Masotti, Paolo Inghilleri | » 82 |
|--|------|

Interventi pubblici, formazione, sussidiarietà, strutture sanitarie militari

| | |
|---|------|
| Basilio Viola, Rodolfo Rivera, Elisa Crotti | » 86 |
|---|------|

III

ESPERIENZE E PROSPETTIVE INTERNAZIONALI

| | |
|---|-------|
| 王伟炳 Wang Weibing, con Giovanna Lin (un contributo dell'Istituto Italo Cinese), <i>Impatto sociale e procedure adottate nella pandemia da Covid-19</i> | » 93 |
| Pasqualino D'Aloia, <i>Salute, cittadinanza e centralità della persona</i> | » 101 |

CONCLUSIONI

| | |
|---|-------|
| Francesca Levi-Schaffer | » 105 |
| Alberto Scanni | » 105 |
| Presentazione degli Autori e Responsabili del Programma RMICF | » 109 |
| <i>English Abstracts</i> | » 113 |

IV
APPENDICE

DOCUMENTI

Nuovi orizzonti del personale infermieristico: criticità e proposte
per la valorizzazione della professione » 125

INTERVENTI A GRUPPI DI STUDIO

Renzo Magosso » 129

Giuseppe Samir Eid, *Una primavera di intense attività spirituali:
tutti fratelli* » 130

PROGRAMMA PRIMAVERA 2021

1. Scuola ed Educazione » 135

2. Salute e Comunicazione » 147

3. Integrazione e Lavoro » 157

Quando lo scorso autunno, Pier Francesco Fumagalli, Presidente del RC Milano Nord Ovest, mi aveva preannunciato il suo progetto ho fatto immediatamente alcune considerazioni.

Quanto era accaduto dall'inizio dell'anno e si era successivamente sviluppato aveva modificato profondamente l'area di confort e di consuetudini acquisite da tutti noi. Improvvisamente abitudini, modi di vita, comportamenti quotidiani erano stati travolti da un vento imperioso che aveva spazzato via quasi tutto ciò che consideravamo come 'normalità'.

Abbiamo dovuto ridisegnare un modo di comportarci e, a volte, anche di sopravvivere, tra preoccupazioni e paure.

La consapevolezza, tuttavia, che da aspetti di criticità potesse nascere un'opportunità per costruire un futuro diverso era palpabile.

Ecco perché un progetto ad ampio respiro, che coinvolgesse vari attori e protagonisti di svariati settori della cultura, della sanità, della società civile e di molto altro mi ha visto subito coinvolto ed intenzionato a sostenerlo.

Inoltre la possibilità di unire più forze ma, soprattutto, numerose correnti di pensiero diverse fra loro, mi ha confermato come l'intuizione e l'idea avuta fossero da sostenere e fossero vincenti.

I vari incontri e lo svilupparsi del progetto hanno confermato questa convinzione.

Credo sia stata tracciata una strada per non solo avviare, ma anche continuare a sviluppare un confronto e un dialogo continuo che ci porti, con lo scambio delle idee, a vivere e ridisegnare

un futuro Covid-free in una realtà così multiforme e stimolante come quella della nostra città di Milano.

Auguri e complimenti a tutti quanti hanno dato la loro collaborazione e supporto.

Da parte mia la convinzione che, partendo da un momento di profonda criticità, la nostra vita possa ritrovare stimoli e valori che, forse, avevamo a volte perso di vista.

Roberto Bosia

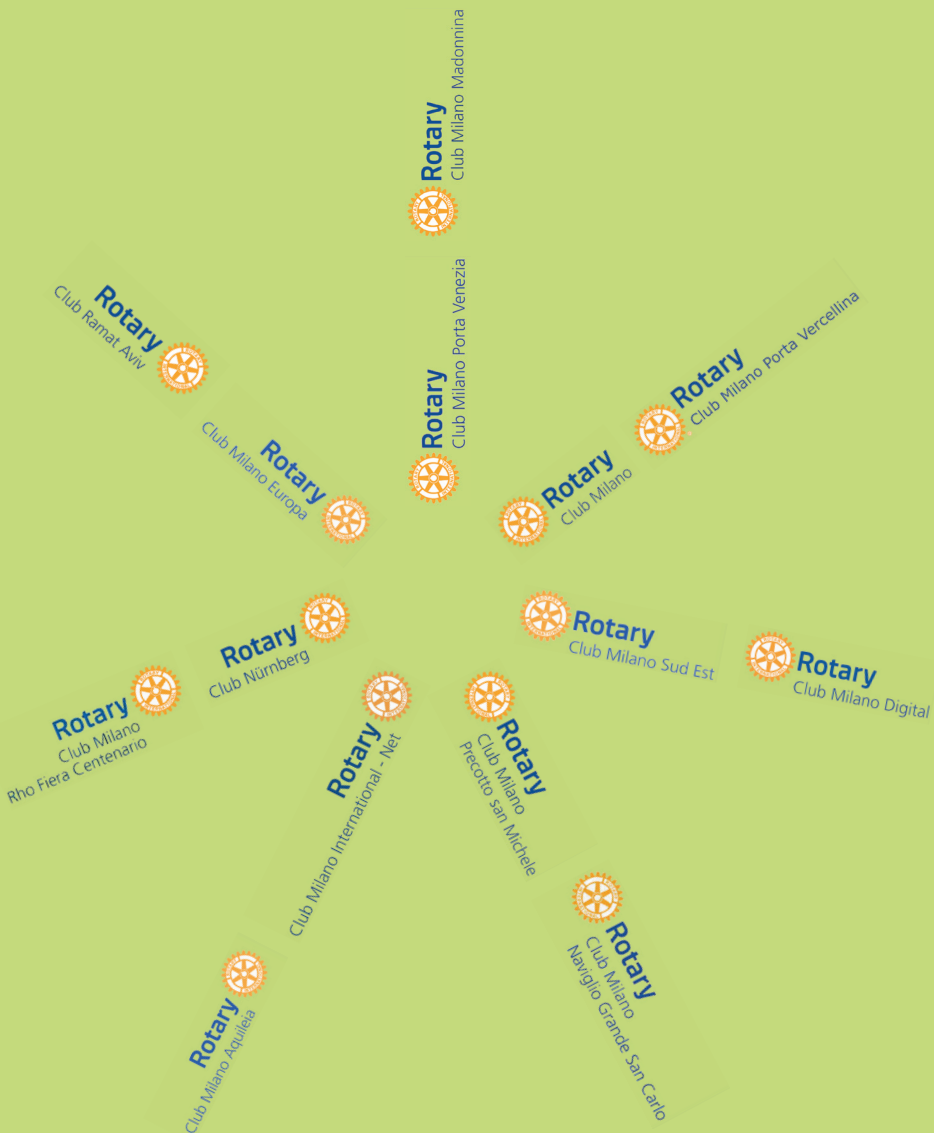
DG 2020-2021



ROTARY PER MILANO COVIDFREE 2021



Con l'adesione dei Rotary Club di



PREFAZIONE

Nell'autunno 2020 l'Italia – al pari di altre nazioni – veniva colta impreparata da un'improvvisa violenta ripresa della pandemia da Covid-19, scoppiata nei primi mesi dell'anno. La prima ondata del virus tra febbraio e maggio, colpendo tragicamente fasce deboli tra gli anziani e i malati, aveva suscitato nel mondo un impeto di umana solidarietà, di sostegno sociale e di collaborazione scientifica, moltiplicati dalle risorse digitali offerte nell'epoca della comunicazione globale. Contemporaneamente purtroppo cresceva nel pubblico anche il disorientamento, favorito da informazioni scorrette e irresponsabili, che rendeva ancor più attuali interrogativi già sollevati da T. S. Eliot: “Dov'è la saggezza che abbiamo perduto con la conoscenza? Dov'è la conoscenza che abbiamo perduto con l'informazione?”.

Il *Rotary International*, grazie all'esperienza secolare maturata anche nella reazione ad epidemie come la “Spagnola” e oggi la Poliomielite, ha reagito immediatamente contribuendo in misura sostanziale a fornire importanti presidi sanitari di urgente necessità per gli Ospedali italiani, con la partecipazione dei Club milanesi. Ma la seconda ondata autunnale, nel pieno della ripresa scolastica e lavorativa, rappresentava una sfida che metteva in crisi settori strategici nelle aree educativa, sanitaria, culturale, imprenditoriale, e richiedeva un nuovo forte appello alla responsabilità civile di tutti, per una maggiore attenzione a settori più deboli e fragili della società. Questo rinnovato impegno prendeva la forma, il 31 ottobre 2020, di un progetto urgente proposto da Soci del Club Rotary Milano Nord Ovest con una Nota #AMARE MILANO per l'Italia Covid free: dal

sogno alla realtà, ispirata dall'Ashtag del Centro Studi Grande Milano presieduto da Daniela Mainini, pronta ad aderire all'iniziativa coordinata da chi scrive e da Ugo Gatta. I Soci del Club – Edward Callus, Laila Cortese, Piergiorgio Danelli – furono i primi a unirsi al progetto, insieme ad altri medici tra cui Giorgio Lambertenghi Deliliers e Giorgio Mortara, Vice Presidente dell'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane (UCEI).

Dal novembre 2020 un gruppo di esperti – medici, infermieri, professori, giuristi, religiosi di varie confessioni – ha coinvolto, nel programma indicato come “**Rotary per Milano Covidfree**”, tredici Club Rotary dell'area milanese e due Club in Germania e Israele, associazioni e gruppi tra cui il Centro Studi Grande Milano e “Insieme per prenderci cura” (www.prendercicura.it). “*Rotary per Milano covidfree*” è divenuto in breve tempo un impegno programmatico di solidarietà sociale e civile, promosso dal Club Milano Nord Ovest affiancato da altri 14 Club, con il convinto sostegno del governatore del Distretto 2041 Roberto Bosia, sostenuto dal patrocinio di Ordini professionali e Associazioni di settore. Scopo principale di questo movimento è mettere in comune risorse di alta professionalità, per promuovere idee e iniziative a beneficio sia della formazione scientifica e professionale a contrasto della pandemia da Covid-19, sia del superamento delle criticità economiche, psicologiche e culturali connesse alla situazione pandemica. Grazie a Olderico Caviglia del Club Milano Digital e di Soci rotaractiani, è stato creato il sito www.rotarypermilanocovidfree.org, che sta diventando punto di riferimento, osservatorio e *Forum* per dibattere questioni sociali relative a salute, educazione, povertà e responsabilità, e promuovere iniziative e buone pratiche in questi settori.

La collaborazione si è estesa rapidamente all'Ordine delle professioni infermieristiche di Milano Lodi Monza e Brianza, all'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Milano, all'Istituto Italo Cinese Vittorino Colombo, all'Associazione Italia Israele di Milano, all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Milano, al Club Inner Wheel Milano Liberty. Si è costituito un Comitato Scientifico, e mentori principali anche se non unici del progetto sono stati i membri del Comitato Esecutivo: Abd al-Ghafur Masotti Segretario Generale della Comunità Religiosa Islamica italiana (Coreis), Alberto Scanni, Rosanna Supino Presidente dell'Associazione Medica Ebraica (AME), i medici rotariani Rodolfo Rivera e Pasquale Ventura membro della Commissione progetti del Distretto 2041. Tra novembre 2020 e gennaio 2021 gli esperti si sono a lungo riuniti più volte, al di fuori di orari di lavoro, per complessive centinaia di ore di discussione e programmazione, ospitati via Zoom dal monaco buddhista tibetano Tenzin Kentse Cesare Milani.

Nella riunione plenaria del Comitato Scientifico il 12 gennaio 2021 sono state ispiratrici le parole di papa Francesco e del presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Dice il papa: *"...sia tempo per sentirci tutti più fratelli, **sia tempo di costruire** e non di distruggere, prendendoci cura gli uni degli altri e del creato. Un tempo per far crescere, un tempo di pace"*. Gli fa eco Sergio Mattarella: *"...ora dobbiamo preparare il futuro. Non viviamo in una parentesi della storia. **Questo è tempo di costruttori**. I prossimi mesi rappresentano un passaggio decisivo per uscire dall'emergenza e per porre le basi di una stagione nuova...la sfida che è dinanzi a **quanti rivestono ruoli dirigenziali nei vari ambiti** e davanti a tutti noi, richiama l'unità morale e civile degli italiani."*

Partendo dalla constatazione che il virus non conosce frontiere, la migliore azione di contrasto sarebbe stata la più olistica, pluridisciplinare e inclusiva possibile. I programmi messi in cantiere hanno accolto pertanto in modo integrato le sfide dell'innovazione scientifica, tecnologica e digitale, insieme alle istanze umanistiche e interculturali, interetniche e interreligiose, di solidarietà sociale e economica, messe in evidenza dalla crisi pandemica. Una delle prime iniziative il 10 marzo, è stata il Convegno internazionale online "Insieme per una società libera dalla pandemia", di cui ora si pubblicano gli Atti relativi ai lavori svolti da otto Gruppi di Studio. La partecipazione di studiosi israeliani è stata favorita dall'interessamento dell'Associazione Italia Israele di Milano, e un contributo di notevole rilievo è stato offerto dall'Università Fudan di Shanghai in collaborazione con la *Shanghai People's Association for Friendship with Foreign Countries* (SPAFFC) grazie al vicedirettore del Dipartimento europeo e americano Dr.ssa Giovanna Lin, ed all'Istituto Italo Cinese presieduto dal Cav. Mario Boselli. Ne sono scaturite indicazioni per buone pratiche e per ulteriori programmi specifici, in applicazione del programma generale delineato fin dal mese di gennaio 2021, come si riporta in Appendice. In particolare nei seguenti mesi di maggio e giugno 2021 è stato realizzato il programma "Incontri di primavera *Rotary per Milano covidfree*", con tre tematiche di fondamentale interesse sociale: Scuola ed educazione, Salute e comunicazione, Integrazione e lavoro.

Il comune impegno per il superamento della pandemia da Covid 19, ci chiede di affrontare insieme sfide e criticità in aree di fondamentale importanza per la tutela della persona e la solidità della compagine sociale. Con speciale attenzione a

necessità di fasce della popolazione fragili e a rischio – anziani, bambini, malati, migranti, nuovi poveri – in prospettiva locale e globale attenta a problemi di salute, lavoro, sostenibilità e nuove professioni, i Club Rotary e altre Organizzazioni offrono collaborazione sinergica e competenze professionali, per un servizio di sussidiarietà alla società civile. L’auspicio è di favorire integrazioni tra scienze, nuove tecnologie, esigenze sociali complesse, principi di pedagogia e metodologie didattiche, in dialogo pluridisciplinare, multiculturale e multireligioso, che coinvolga responsabilmente adolescenti, giovani e adulti, partendo da Milano, città del mondo, policentrica e motore di innovazione e sperimentazione.

Come bene hanno fatto notare Alberto Scanni e Giorgio Mortara nei loro interventi qui riportati, è bastato un virus, per mettere in crisi l’umanità e rendere evidente la fragilità dell’uomo. Ma è anche un virus che nella sua drammaticità ha fatto riscoprire il valore della solidarietà. Nel parlare di questa epidemia, le parole vanno utilizzate con responsabilità: usate male, possono avere effetti preoccupanti sui comportamenti delle persone e minare la speranza. “Motori di speranza” sono i Media che non devono ricercare sensazionalismi ma essere obiettivi, verificando sempre le fonti. Viviamo in una società in cui ognuno, non importa dove si trovi o quale sia la sua età o professione, può essere un attore della comunicazione globale. Media e Internet combinati insieme generano il fenomeno della “Infodemia” intesa come circolazione di un eccesso d’informazioni che rendono difficile orientarsi. “Motori di speranza” quindi possiamo essere noi che, raggruppati in un consesso autorevole ed onesto, informiamo, divulghiamo e sosteniamo con

parole idonee le preoccupazioni dei nostri simili, contribuendo a creare partendo da Milano una comunità di reti aperte e responsabili verso tutti.

Infine, un ringraziamento particolare a coloro che hanno consentito, con la loro opera generosa e disinteressata, spesso nascosta, il compimento di questa tappa significativa del programma: Anna Maria Arpinati e i membri del Comitato Redazionale, Olderico Caviglia con Davide Guzzi e i membri del Comitato Tecnico di gestione del sito *Rotarypermilanocovidfree*, le responsabili di Segreteria operativa Elisa Crotti, Gabriella Orlandi e Patrizia Gasparini, per tutti Patti. Straordinari frutti maturano per merito di coltivatori straordinari: questo Programma di alto valore sociale e civile è maturato grazie ad un impegno sagace, costante e tenace di molti compagni di strada, tra questi soprattutto colui che con determinazione ne ha generosamente condiviso in tutto con me il coordinamento, il Socio, amico Past Governor Ugo Gatta, cui va la mia più viva gratitudine. È auspicio di tutti i Soci e degli Esperti che hanno contribuito a questo programma, che il presente libro possa anche costituire strumento didattico per insegnanti e studenti, stimolo alla ricerca e al confronto multidisciplinare, segno di speranza e sprone per un comune impegno umanitario di alto valore culturale e civile.

Pier Francesco Fumagalli

Presidente RC Milano Nord Ovest

Anno rotariano 2020-2021

#AMARE MILANO * *per l'Italia Covid free: dal sogno alla realtà*

Premessa

31 ottobre 2020: In Italia, in 24 ore, oltre 30mila nuovi contagi da Covid 19, quasi 300 decessi.

Situazione più grave a Milano e Lombardia, e in genere in Italia, con tensioni sociali e limiti di una programmazione non unitaria per far fronte all'emergenza sanitaria.

Reazione necessaria

- a) Unitaria e omogenea a livello regionale e nazionale.
- b) Creare percorsi accelerati di specializzazioni per personale sanitario prossimo alla fine del percorso formativo, per moltiplicare la disponibilità di medici, paramedici, farmacisti e psicologi in grado di intervenire con efficacia nelle cure dei malati da Covid 19.
- c) Individuare a tale scopo i percorsi formativi più adatti e celeri:
 - Stage presso Ospedali, cliniche, ecc., con crediti riconosciuti a livello nazionale;
 - Corsi *ad hoc* (elettivi e non solo) con crediti riconosciuti come sopra.
- d) Realizzare questi scopi in sinergia con:
 - Università pubbliche o private;
 - Poli ospedalieri, farmaceutici, ecc.;
 - Onlus e gruppi specializzati in interventi sussidiari (Rotary, IPC¹, Centro Studi Grande Milano, ecc.).

* #AMARE MILANO – Centro Studi Grande Milano.

¹ Vedi il Comitato Scientifico del gruppo *Insieme per prenderci cura* - IPC, sito www.prendercicura.it

Strategia

Partire immediatamente, dal basso, con iniziative congiunte tra i membri di Rotary già attivi in questa direzione (Milano Nord Ovest: medici Laila Cortese, Piergiorgio Danelli, Edward Callus, ...) e altri già operanti in IPC (professori Paolo Inghilleri, Alberto Scanni, Giorgio Lambertenghi Delilieri, ecc.) collegati con Università, coinvolgendo le Associazioni mediche e infermieristiche di settore.

Realizzare progetti pilota, replicabili a livello metropolitano, regionale o nazionale (e internazionale).

Costi previsti

Secondo l'esperienza del gruppo IPC nel 2015-2020 per analoghe iniziative, solo costi vivi assumibili dai partners che condividono il progetto. Gli specialisti coinvolti non richiedono compensi.

Nota dal Presidente RC Milano Nord Ovest Pier Francesco Fumagalli al PDG Ugo Gatta (31.10.2020)

UN BREVE SALUTO

Un progetto ambizioso e un programma di grande interesse. Un applauso agli incontri di “Rotary per Milano CovidFree” che hanno saputo cogliere con intelligenza sia la complessità del momento, sia la necessità di interventi pluridisciplinari, offrendo tante idee e punti di vista positivi. Grande professionalità e chiarezza, assai apprezzate, in un tempo in cui sembra invece prevalere una totale incertezza e sfiducia.

Il confronto delle esperienze è fondamentale in un momento in cui tutti abbiamo bisogno di capire. Non solo come debellare il virus, ma anche come cambierà la società, insieme ai comportamenti di ciascuno. La scienza tutta è messa alla prova, ma non può venire meno la fiducia nel metodo scientifico.

Solo unendo le forze la città può vincere la sfida dell'epidemia, ma soprattutto creare una vera comunità senza cui Milano non può crescere. Un grazie speciale alla generosità di tutti quelli che hanno saputo per esempio sostenere la sfida educativa, anche a distanza, con la fornitura di device per le scuole. Perché la transizione digitale sia un'opportunità per tutti e non aumenti le disuguaglianze.

Una città inclusiva e accogliente, sempre in dialogo costruttivo, può superare anche i periodi di maggiore difficoltà. La passione e l'impegno di tutti quelli che hanno partecipato al programma lo dimostra.

Laura Galimberti
Assessore all'Educazione e Istruzione



AMARE MILANO INSIEME

Quando Mons. Pier Francesco Fumagalli mi ha parlato per la prima volta del progetto “Rotary per Milano Covidfree”, ricordo di aver subito pensato che fosse prima di tutto un grande atto di amore per Milano e per la comunità.

Ci è parso quindi coerente coniugare il progetto nell’ambito di quelle iniziative che sono ben descritte dal brand #AMAREMILANO, ovvero il segno distintivo di chi ha nel cuore il destino di Milano e di cui è titolare il Centro Studi, avendolo ricevuto in dono da un grande Sindaco di Milano che ci ha lasciato pochi mesi fa proprio a causa del Covid.

Il punto di partenza del nostro lavoro è stato un sondaggio sul “Sentiment” della città, per comprendere come i cittadini stiano vivendo questo periodo tanto travagliato, nel quale ci siamo abituati ai numeri dei morti con naturalezza ma in cui il PIL è calato dell’11 per cento e in cui, nonostante il blocco dei licenziamenti, si sono persi 22.000 posti di lavoro.

La ricerca commissionata ha avuto un risultato significativo anche se a tratti contraddittorio: da un lato i milanesi appaiono fortemente stressati, arrabbiati, impauriti e, soprattutto, insicuri dal punto di vista sociale ed economico, dall’altro si dimostrano fiduciosi sulla possibilità che Milano possa farcela: certo col fiato sospeso, ma la città appare con lo spirito di chi si sta ridefinendo e ripensando. La città è conscia del fatto che quando le ferite sono profonde, le difese immunitarie possono riattivarsi sul terreno economico, sociale e culturale e proprio la cultura, per l’88% del campione, appare il vero antidoto al male di vivere.

Winston Churchill consigliava di non sprecare mai una buona crisi e Milano, che ha sempre dimostrato capacità di ripresa dopo ogni caduta, lo sa bene.

Quali sono le lezioni apprese da Milano dalla pandemia? La scoperta della fragilità è stata certamente la prima grande lezione per chi come noi, milanesi per nascita o per scelta, viviamo la metropoli come esempio perfetto di proiezione nel mondo, sentendosi parte di un sistema globale proiettato a un futuro sempre positivo.

La seconda lezione è il valore della competenza capace di spazzare via l'idea dell'uno vale uno: preoccupati per la nostra vita e quella dei nostri cari, abbiamo finalmente riscoperto il valore della ricerca scientifica e dell'innovazione, la cui accelerazione è stata comunque straordinaria. Basti pensare che nel secolo scorso ci vollero oltre quindici anni per sviluppare un vaccino antipolio e morbillo a fronte dell'anno impiegato contro la Sars-COV 2 per lo sviluppo di oltre trecento vaccini che sfruttano tecnologie diverse oltre all'avanzamento del nostro modo di lavorare attraverso l'utilizzo delle telecomunicazioni.

La terza lezione è l'europeismo. Oggi ci appare più chiaro che senza l'Europa non ce l'avremmo fatta e i sentimenti antieuropeisti sono apparentemente svaniti anche tra quei movimenti politici che dell'antieuropeismo e del forte richiamo identitario, oltre ai temi dell'immigrazione, avevano fatto il proprio cavallo di battaglia.

La quarta lezione è la fiducia nei confronti di una politica che sappia progettare un futuro di lavoro concreto capace di riattrarre i tanti giovani italiani all'estero.

La quinta lezione è la sostenibilità delle nostre scelte politiche ed economiche relative all'ambiente: non un'ecologia di facciata, ma atti coraggiosi e non più rinviabili perché pulire l'aria di Milano rimane una priorità accanto a verde, acqua, riapertura dei navigli e non solo.

La sesta ma non ultima lezione è la nuova dimensione della città in chiave metropolitana, nell'auspicio che la prossima tornata amministrativa sia l'ultima Milano centrica e che si vada a una elezione diretta del Sindaco metropolitano.

Ma la vera lezione rimane quella di una Milano col cuore in mano, capace di andare verso i bisogni veri delle fasce di popolazioni

più deboli e, in tal senso, il progetto che ci vede coinvolti va nella direzione di costruire il bene comune, costruzione di cui le realtà rotariane sono da tanti anni viva testimonianza.

Daniela Mainini

Presidente del Centro Studi Grande Milano

I am glad to take part in this interesting zoom-Conference sponsored by the Milano Nord Ovest Club, and together with my friend Livio Steindler to represent the Rotary Club of Ramat-Aviv, in Tel Aviv, Israel.

In this problematic situation and troubled time, the subject of the discussions is very important for the individual and for the society, and I hope that the results and resolutions of your Workshops will help your membership to better act for the benefit of the community.

I am proud to tell the participants that in Israel we are doing very good progress in administrating vaccines to huge numbers of mature people, and our National Institute of Health foresees end of restrictions by April.

I hope and wish your city and your country will succeed in combating the pandemic in reasonable time, so you too will enjoy a nice summer.

On behalf of my fellow Rotarians in Tel Aviv I wish you a fruitful conference.

Cordially yours,

*Efraim Danieli
President 2020-2021
Ramat Aviv Rotary Club - Israel*

GRUSSWORT ZUR ZOOM – KONFERENZ MILANO COVIDFREE

Die Rotary Clubs Mailand Nord Ovest und Nürnberg betreiben – z. T. gemeinsam – eine Vielzahl von Sozialprojekten, bis hin nach Beirut und Tansania.

Das Thema der heutigen Konferenz MILANO COVIDFREE umfasst eine ganz andere Größenordnung und ist auch viel längerfristig angelegt, darüber hinaus hoch ambitioniert, wofür auch die sehr beeindruckende Zusammensetzung des erlesenen Teilnehmerkreises spricht.

Daher beschränke ich mich darauf, diesem Vorhaben, seinem Koordinator Pier Francesco Fumagalli und allen Mitwirkenden von ganzem Herzen Erfolg zu wünschen.

Der Rotary Club Nürnberg will im Rahmen seiner Möglichkeiten dazu beitragen.

Danke.

Klaus Meyer-Wegener
Präsident 2020-21, RC Nürnberg

**PROGRAMMA
DEL CONVEGNO
10 MARZO 2021**

Rotary per Milano Covidfree

**INSIEME
PER UNA SOCIETÀ LIBERA
DALLA PANDEMIA**

online – MERCOLEDÌ 10 MARZO ORE 17.00 – 20.00

h 17.00 - 17.30

PARTE PUBBLICA DI APERTURA DEL CONVEGNO

Roberto Bosia, Anna Scavuzzo, Daniela Mainini,
Efraim Danieli, Klaus Meyer-Wegener

Saluti istituzionali

SIMONE PIZZOGLIO BVA DOXA, *Sfide, risorse, comportamenti etici*

Modera Andrea Pernice

PARTE RISERVATA ALLA DISCUSSIONE - ISCRITTI AI GRUPPI DI STUDIO

h 17.30 – 18.45

SEZIONE I

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

4 Gruppi di Studio

Alberto SCANNI, *Comunicare correttamente durante la pandemia*

CORRELATORE **GIORGIO MORTARA**

modera Clara Bulfoni

Pasquale VENTURA, *Relazioni tra persone malate e sanitari*

CORRELATORE **STEFANO RONCA**

modera Edward Callus

Sergio FUCCI, *Diritti e doveri durante la pandemia*

CORRELATORI **ANTONIO ANGELUCCI e NADAV DAVIDOVITCH**

modera Pier Francesco Fumagalli

Giorgio LAMBERTENGHI DELILIERI, *Interrogativi etici in prospettiva globale e personale*

CORRELATORE **CESARE MILANI**

modera Rosanna Supino

SEZIONE II

RISORSE E RESPONSABILITÀ

4 Gruppi di Studio

Enrico MARIANI, *Nuove tecnologie e motori della speranza*

CORRELATORE **OLDERICO CAVIGLIA**

modera Ugo Gatta

Luciana BOVONE, *Vaccini: aspetti scientifici, etici e giuridici*

CORRELATORE **HAMID DISTEFANO**

modera Ilaria Li Vigni

Daniela DI CARLO, *Società inclusiva, dialogo, collaborazione interreligiosa*

CORRELATORE **ABD AL-GHAFUR MASOTTI**

modera Paolo Inghilleri

Basilio VIOLA, *Interventi pubblici, formazione, sussidiarietà, strutture sanitarie militari*

CORRELATORE **RODOLFO RIVERA**

modera Elisa Crotti

n.b.:

- gli 8 Gruppi di Studio si svolgono in contemporanea in stanze virtuali separate (h 17.30-18.45);
- i conduttori dei Gruppi di Studio al termine dei lavori convengono insieme per la:

Sintesi seminariale conclusiva

h 18.45 – 19.30

Moderano Piergiorgio Danelli e Patrizia De Natale

h 19.30

PARTE PUBBLICA DI CHIUSURA DEL CONVEGNO

王伟炳 Wang Weibing, con Giovanna Lin
(un contributo dell'Istituto Italo Cinese)

Impatto sociale e procedure adottate nella pandemia da Covid-19
(videoregistrato)

Pasqualino D'Aloia, *Salute, cittadinanza e centralità della persona*

Francesca Levi-Schaffer e Alberto Scanni, *Conclusioni*

Modera Pier Francesco Fumagalli

- per ciascun Gruppo di Studio il numero massimo di iscritti è di 20 partecipanti.
- all'atto dell'iscrizione specificare a quale Gruppo di Studio ci s'intende iscrivere con opzione prioritaria, eventualmente indicando una seconda opzione nel caso la prima non sia possibile se il numero massimo di iscritti fosse già stato raggiunto.

Il Convegno potrà integralmente essere seguito in streaming.

Si prevede la pubblicazione online e in edizione tradizionale dei testi del Convegno.

Coordinamento di Pier Francesco Fumagalli e Ugo Gatta, RC Milano Nord Ovest.

I
INTRODUZIONE

SFIDE, RISORSE, COMPORTAMENTI ETICI

Simone Pizzoglio

Proviamo ad affrontare con qualche parola chiave questo tema, le tre parole sono: ASIMMETRIA, DEMOGRAFIA per le Sfide, SOSTENIBILITÀ per le Risorse.

1. LE SFIDE

La prima parola ha caratterizzato fortemente questo ultimo anno e continuerà a farlo nel prossimo futuro: ASIMMETRIA.

ASIMMETRIA

Profonde asimmetrie in tutti gli aspetti sociali e economici, micro e macro:

- Le generazioni sono state colpite in modo significativamente diverso dal COVID (i tassi di mortalità lo spiegano tragicamente), la sospensione della scuola ha probabilmente inferto una ferita generazionale più profonda di quanto oggi si riesca a percepire;
- I settori dell'economia hanno avuto dinamiche diverse e avranno tempi di ripartenza disomogenei;
- Indipendentemente da capacità, competenze e professionalità, ruoli e mestieri sono stati colpiti in modo diverso nella continuità lavorativa e nella continuità dei flussi di reddito;
- Alla prevedibile crescita della popolazione in povertà assoluta si contrappone l'aumento enorme del risparmio degli italiani, i cui depositi (fonte ABI) bancari hanno raggiunto i 1.959 miliardi a gennaio 2021, in crescita dell'8.8%;

- Il lavoro perduto è asimmetrico nella distribuzione di genere, le donne hanno pagato molto di più, (come indicato nei dati Istat di dicembre, con 312mila donne su un totale di 444mila lavoratori in meno nel 2020);
- Lo sviluppo del digitale e dell'*e.commerce* stesso è stato asimmetrico: ha permesso lo *smartworking*, ma ha fallito nella sostituzione della spesa e dei consumi online;
- L'asimmetria del carico fiscale sarà crescente: chi ha redditi medi da lavoro dipendente pagherà un "reddito di emergenza" a chi lavora in nero: la solidarietà fiscale si dimostra non mutuale e a due vie, l'opacità dell'economia in nero non aiuta questa situazione;
- L'asimmetria tra la comunicazione scientifica e quella politica/istituzionale (anche internazionale), che si è dimostrata disarmonica e spesso polemica;
- l'asimmetria nei modelli familiari e il sostegno della famiglia: il COVID ha messo anche in discussione il modello italiano di mutua assistenza tra i membri della famiglia (es. nipoti/nonni) e l'accessibilità e disponibilità di altri servizi/operatori (es. asili).

DEMOGRAFIA è la seconda sfida

In un contesto che accentua la solitudine e al contempo il bisogno di mutua assistenza, un dato demografico meno noto di altri (ci si concentra sull'invecchiamento della popolazione di solito) è di grande importanza per elaborare una strategia di uscita dalla pandemia: la composizione familiare.

Nel 1971 solo il 12% delle famiglie erano monocomponente (ed essenzialmente erano vedove), a fine 2019 sono oltre il 33%, e – pur con una incidenza ancora relativa delle vedove – distribuiti

su tutte le fasce di età della popolazione adulta: ormai la composizione familiare media è (dati ISTAT 2020) di 2,1 componenti. E la maggior parte degli studi convergono nel dire che andiamo incontro ad un acuirsi della denatalità anche delle famiglie di origine extracomunitaria.

2. LE RISORSE

In un contesto così complesso e a tinte scure, non sembra immediato poter trovare agevolmente delle risorse su cui costruire. Tra questi spicca la Sostenibilità, che è certo una sfida da vincere, ma anche un “nuovo” pilastro per il futuro.

SOSTENIBILITÀ

Sono cresciuti di 10 punti percentuali in un anno gli Italiani che sanno cosa sia la sostenibilità e la responsabilità sociale dell'impresa (al 51% nel 2020 – fonte DOXA).

Da quando analizziamo i temi della sostenibilità, l'egemonia del fattore green nelle percezioni degli Italiani è sempre stata una costante; per convenzione la finanza valuta invece tre dimensioni, rappresentate nell'acronimo ESG (Environment, Social, Governance). Questo ha finora rappresentato un freno alla diffusione e alla comprensione piena dei temi della Sostenibilità e l'immaginario dei consumatori resta quello di emissioni di vapori e gas, assenza di depuratori, agricoltura intensiva e non verso tutti i temi e i settori industriali, della finanza e dei servizi.

- Se possiamo parlare di “regalo nella tragedia”, la crescita di attenzione e sensibilità per le altre dimensioni è stata un importante conseguimento di questi mesi nella conoscenza e nella sensibilità degli italiani.
- Le operazioni di attenzione di alcune aziende (Ferrero, Giovanni Rana) hanno avuto una portata mediatica e un impatto

reputazionale superiore a quello ottenibile da una campagna pubblicitaria (e con investimenti minori forse).

- Il ruolo di molte imprese per donazioni e sostegno alla lotta al Covid è stato importante, e diffuso anche nella media impresa.

Dunque oggi, finalmente, la condotta sociale e gestionale rintracciabile nelle dimensioni S e G sono più conosciute e considerate dagli italiani che le associano alla Reputazione e alla condotta delle imprese, alle loro scelte e politiche e, più in generale, al loro ruolo sociale.

3. I COMPORAMENTI (ETICI)

Quali sono quindi dei possibili archetipi attorno ai quali potrebbero “organizzarsi” i comportamenti degli italiani nel post-pandemia?

LA RICERCA DELLA ROUTINE, TRA CONSAPEVOLEZZA E VOGLIA DI NORMALITÀ

Una ricerca condotta a dicembre da Doxa per UNHCR su quanto ci manca la nostra “fantastica routine”, ha dimostrato che ci manca, e tanto: oltre 7 Italiani su 10 (75%) vorrebbero decisamente tornare alla vita di prima e più di 8 su 10 (85%) ha trovato difficile adattarsi alle limitazioni imposte dalla pandemia. Un dato che non ci lascia del tutto sorpresi, visto il particolare momento storico che stiamo vivendo, ma che assume un significato diverso se confrontato con la visione che gli Italiani avevano della routine qualche anno fa: nel 2013, il 35% dei nostri connazionali (quasi 18 milioni di Italiani) dichiarava che avrebbe immediatamente cambiato vita se solo avesse potuto.

La pandemia ha cancellato molte certezze, colpendo in particolare alcune categorie di persone: la maggior parte degli intervistati

ha affermato di sentirsi più solidale soprattutto verso chi ha perso il lavoro e la stabilità economica. Gli anziani, i medici e il personale sanitario, i bambini che non hanno frequentato la scuola, le persone più vulnerabili sono al centro delle preoccupazioni della maggioranza degli intervistati.

Quasi 9 Italiani su 10 (88%) pensano che, una volta finita l'emergenza COVID-19, la routine cambierà completamente. Oltre la metà degli intervistati (53%) afferma che, dopo questa esperienza, apprezzerà di più le certezze e le piccole cose della vita, senza dare più nulla per scontato.

Anche tenendo conto di una certa "autoindulgenza" in queste risposte possiamo contare che la ritrovata consapevolezza potrà essere una risorsa per il futuro.

Alla luce di queste considerazioni e dopo un anno di analisi dello scenario e della società vi propongo tre archetipi di comportamento:

| QUELLI CHE... | CARATTERISTICHE | L'IDEA SOTTOSTANTE | COMPORTAMENTI POSSIBILI |
|------------------------|---|---|---|
| IL RITORNO AL CONSUETO | Il covid-19 è un incidente di percorso. La rimozione e la relativizzazione sono il meccanismo di riferimento. | Non c'è un prima e un dopo, solo un incidente di percorso da dimenticare il prima possibile. Un brutto intermezzo nello scorrere di una vita che mi rassicurava e piaceva e a cui voglio tornare appena possibile. Tornare a prima e anche agli errori e alle distorsioni del prima. | Recuperare il tempo perduto. Cinismo e autoreferenzialità. |

| QUELLI CHE... | CARATTERISTICHE | L'IDEA SOTTOSTANTE | COMPORAMENTI POSSIBILI |
|-----------------------------------|--|---|---|
| LA RICERCA DI UN NUOVO EQUILIBRIO | Consapevolezza della portata epocale dell'evento e alla ricerca di un cambiamento paradigmatico delle regole. | L'occasione che il destino ha regalato per cambiare. Ottimismo ostentato e ricerca del nuovo, a tratti ossessiva. Mancanza totale di riferimenti e di paradigmi per costruire il nuovo e mettere a terra il cambiamento. Rischio di restare alle dichiarazioni. | Consumi sostenibili. Soddisfazione del bisogno di sentirsi parte attiva e costruttori del nuovo assetto ma anche Ostentazione della parte "sociale" e altruistica. |
| LA VITA ADESSO | La vita è breve e le tragedie imprevedibili ed estemporanee Edonismo e Carpe Diem guidano le scelte perché la progettualità è inutile. <u>Nota:</u> questo archetipo potrebbe consolidarsi sulle generazioni più mature, che hanno visto ridurre l'aspettativa di vita di oltre 4 anni. | La singolarità ha mostrato che come singoli possiamo fare poco. La pianificazione e la progettualità così faticosa può essere spazzata via in un attimo, senza un ruolo dell'individuo. Tanto vale abbandonarsi al disimpegno e a consumi che sublimano il tutto e subito. | Consumi dettati dall'impulso. Sublimazione dei desideri e della autorealizzazione. |

Il prossimo futuro ci dirà se e come gli Italiani si distribuiranno attorno a questi archetipi di etica e di comportamento.

II
GRUPPI DI STUDIO

Interventi di Relatori e Correlatori
Sintesi dei Moderatori

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

Alberto SCANNI, *Comunicare correttamente durante la pandemia*

CORRELATORE **GIORGIO MORTARA**

modera **Clara Bulfoni**

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **CALVI Prof.ssa Maria Vittoria**
- **CANINO Dott. Antonio**, RC Precotto san Michele
- **CASAZZA Dott.ssa Marina**
- **CISTERNINO Dott. Guido**, RC Nord Ovest
- **FINZI NORSA Dott.ssa Marina**, da Israele
- **JACOEL Dott.ssa Anita**
- **MAGOSSO Dott. Renzo**, RC Nord Ovest
- **MÜLLER Ing. Franz**, RC MI San Siro - PDG Distretto 2041 R.I.
- **PIZZOGLIO Dott. Simone** (BVA DOXA)
- **POGLIAGHI Dott.ssa Silvia**
- **REICHEL Dott. Daniel**, Unione Comunità Ebraiche Italiane
- **SIMONE Dott.ssa Antonella**, RC Manzoni Studium
- **TEDESCHI Ing. Massimiliano**, RC Europa

COMUNICARE CORRETTAMENTE DURANTE LA PANDEMLIA

ALBERTO SCANNI

È bastato un virus, per mettere in crisi l'umanità e rendere evidente la fragilità dell'uomo.

Ma è anche un virus che nella sua drammaticità ha fatto riscoprire il valore della solidarietà. Nel parlare di questa epidemia, le parole vanno utilizzate con responsabilità, occorre che siano chiare, senza interpretazioni opinabili: usate male, possono avere effetti preoccupanti sui comportamenti delle persone e minare la speranza. E motori di speranza sono gli scienziati che t'informano correttamente, che sostengono una comunità dubbiosa, che ti dicono verità e non pareri personali e, soprattutto, usano bene le parole in modo unitario e non contraddittorio e aiutano la popolazione ad avere fiducia nelle pratiche preventive, vaccini inclusi.

“Motori di speranza” sono i Media che non devono ricercare sensazionalismi ma essere obiettivi verificando sempre le fonti. “Motori di speranza” possiamo essere noi che, raggruppati in un consesso autorevole ed onesto, informiamo divulgiamo e sosteniamo con parole idonee le preoccupazioni dei nostri simili.

Giorgio Mortara

Viviamo in una società in cui ognuno, non importa dove si trovi o quale sia la sua professione, può essere un attore della comunicazione globale. I pensieri nel mondo digitale sono veloci, fatti di poche parole e molte immagini, e possono essere resi pubblici in qualsiasi momento. Non sempre però, dietro all'espressione di queste opinioni risiede una reale consapevolezza della potenza delle parole e delle conseguenze che esse possono avere su altre persone, nella società, nella politica, nell'educazione. Media e Internet com-

binati insieme generano il fenomeno della “infodemia” intesa come “circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza e le cui fonti non sempre sono affidabili, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento. Un’accezione acritica di tutto ciò che si legge in rete però costituisce un forte rischio per lo “spettatore/attore”, sia per l’eventualità di entrare in contatto con informazioni manipolate, inesatte o infondate, sia per la non rara possibilità di subire o assistere a fenomeni di “*hate speech*”, ossia momenti in cui il linguaggio viene usato per veicolare messaggi di odio e discriminazione etnica, religiosa, di genere, di orientamento sessuale e così via.

Tornando al campo della comunicazione in medicina, nel 2018 l’Oms ha creato delle linee guida che mirano a consegnare agli Stati membri, ai partner e alle parti interessate coinvolte nella preparazione e nella risposta alle emergenze, una guida generale basata su prove e aggiornata su come la comunicazione del rischio dovrebbe essere praticata in caso di emergenza. Per costruire la fiducia, gli interventi di comunicazione del rischio, come nel caso di calamità naturali o pandemia, dovrebbero essere collegati a servizi funzionanti e accessibili, essere trasparenti, tempestivi, di facile comprensione. Le agenzie governative e i partner attuatori devono formare, impiegare funzionari dedicati ai social media al fine di costruire relazioni con le parti interessate e utilizzare i social media in modo coerente per creare fiducia e credibilità prima, durante e dopo le emergenze. Il rischio non dovrebbe essere spiegato in termini tecnici, ma in maniera semplice ed efficace per consentire alle persone maggiormente esposte di comprendere e adottare comportamenti protettivi.

Per avere una informazione efficiente è necessario avere un sistema di gestione della sanità efficiente. Particolare attenzione deve essere rivolta alle modalità di comunicazione della ricerca scientifica e dei risultati delle sperimentazioni soprattutto per quanto attiene a nuovi

farmaci e vaccini perché la fretta può portare a informazioni parziali ed incomplete che generano aspettative o paure che, a loro volta, condizionano la accettazione della terapia o delle azioni di prevenzione da parte degli utenti finali. All'inizio della pandemia l'impreparazione ha fatto sì che l'informazione della popolazione non fosse un obiettivo specifico di alcun ente, e quindi è accaduto che fosse presa in carico da persone o enti autorevoli che si sono sentiti in dovere e che si sono assunti il diritto di informare i cittadini creando in realtà una maggiore incertezza. Al crescere di quest'ultima, si sono moltiplicati gli interventi sulle varie piattaforme. I "facts" sono diventati oggetto di opinione e di schieramento con la creazione di due squadre: *team* = influenza o *team* = pandemia, *lockdown* sì o *lockdown* no.

Per poter affrontare e risolvere un problema, anche nel campo della comunicazione, dobbiamo innanzitutto fare una diagnosi corretta e poi proporre i rimedi appropriati che tengano conto non solo di cosa e di come comunicare, ma anche della reale situazione in cui si trova la popolazione a cui ci rivolgiamo. Dobbiamo riconoscere che in molti paesi, tra cui l'Italia, di fronte al dilagare incontrollabile della pandemia, ci siamo trovati di fronte di fatto ad una situazione di "sindemia". Con questo neologismo si intende l'insieme di problemi di salute, ambientali, sociali ed economici prodotti dall'interazione sinergica di due o più malattie trasmissibili e non trasmissibili, non solo sanitarie, ma anche sociali, economiche, psicologiche. A differenza della pandemia, che indica il diffondersi di un agente infettivo in grado di colpire più o meno indistintamente il corpo umano con la stessa rapidità e gravità ovunque, la sindemia implica una relazione tra malattie e condizioni ambientali o socio-economiche. L'interagire tra queste patologie e situazioni rafforza e aggrava ciascuna di esse. Questo nuovo approccio alla salute pubblica è stato elaborato da Merrill Singer nel 1990 e fatto proprio da molti scienziati negli ultimi anni. Consente di studiare al meglio l'evoluzione e il diffondersi di malattie lungo un contesto

sociale, politico e storico, in modo di evitare l'analisi di una malattia senza considerare il contesto in cui si diffonde.

Da un lato strettamente medico abbiamo visto come il virus abbia colpito con gravità diversa i pazienti affetti da altre malattie specialmente cardiovascolari, respiratorie e metaboliche, in cui ciascuna delle affezioni peggiora l'altra; dall'altro come la pandemia abbia inciso sul sistema sanitario dei vari paesi causando un minor controllo e follow-up dei pazienti affetti da malattie croniche e neoplastiche con un peggioramento delle condizioni di salute di molte persone. È un dato di fatto che lo shock globale della pandemia ha avuto effetti marcatamente differenziati nei diversi territori e classi sociali a seconda di come una serie di variabili di carattere sociale, ambientale ed economico hanno interagito con la diffusione del virus.

Il tasso di mortalità da Covid-19 è correlato in maniera significativa con la spesa sanitaria pro-capite, non solo nel terzo mondo, ma anche in Europa. È per questo che le organizzazioni internazionali propongono di affrontare la sindemia in modo integrato "*one health*", termine col quale si intende un approccio olistico ed interdisciplinare in materia di salute che mette assieme discipline diverse di carattere medico, sociale ed ambientale per affrontare meglio i suoi impatti sulla popolazione. È per questi motivi che nell'articolo pubblicato su *Lancet*, Becchetti e colleghi parlano della necessità, oltre a procedere nel più breve tempo possibile alle vaccinazioni, di un "vaccino sociale" per contrastare gli effetti della pandemia e contribuire in futuro a costruire società più resilienti e meno esposte a rischi pandemici. Per muovere verso quest'obiettivo è necessario un insieme di risposte che agiscano contemporaneamente sui diversi fattori che hanno aggravato l'impatto della pandemia. I concetti sopra indicati ci aiutano a fare il primo passo cogliendo correlazioni ed interdipendenze.

Considerando il problema nella sua complessità e drammaticità risulta fondamentale il ruolo che ha non solo la co-

municazione delle informazioni, ma anche i social ed il web nell'affrontare questi problemi mettendo a disposizione analisi e proposte per individuare delle soluzioni. Partendo dal presupposto che virtuale è reale – l'online è uno strumento di azione sociale, culturale, economica e di partecipazione politica nella vita del cittadino tanto quanto lo sono le dichiarazioni e i gesti fatti di persona.

Clara Bulfoni

Alla domanda posta nel corso della sintesi seminariale conclusiva, incentrata su “In pandemia si comunica il ‘rischio’: quali requisiti sono stati individuati per una corretta e responsabile comunicazione?”, è emerso quanto segue:

Come enfatizzato dal prof. Scanni, anche in questo caso bisogna sapere usare le parole. Infatti in generale c'è discrepanza di opinioni tra gli scienziati, e ciò disorienta e fa nascere la paura. Sarebbe quindi necessario ci fosse uniformità e fare affidamento agli organi ufficiali. Le parole chiave sono: responsabilità, prudenza, sobrietà.

Anche il dott. Mortara sottolinea il fatto che sono necessarie linee guida, soprattutto per quanto riguarda la comunicazione di rischio, e che bisognerebbe utilizzare termini non settoriali, ma semplici ed efficaci in modo che i messaggi possano essere raggiunti da tutta la popolazione.

Anche gli interventi dei partecipanti sottolineano il fatto della necessità di usare un linguaggio comprensivo a tutti, ovvero far comprendere quello che la scienza dice, ma purtroppo prevale un certo protagonismo da parte dei virologi, mentre, d'altra parte, mancano le comunicazioni rivolte ai giovani.

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

Pasquale VENTURA, *Relazioni tra persone malate e sanitari*

CORRELATORE STEFANO RONCA

modera Edward Callus

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **ARIOLI Dott.ssa Giada**, RC Aquileia
- **BARZANÒ Dott. Alberto**, D-2042
- **CARICATO Dott.ssa Alessandra**, RC Aquileia
- **CARUSO Dott. Francesco**, RC Aquileia
- **CASTELFRANCO Ing. Sergio**, RC Aquileia
- **CHEVALLARD Ing. Ignazio**, RC Aquileia
- **COZZI Dott. Alberto**, Presidente Medici Cattolici
- **DELLA ROSSA Dott. Graziano**, RC Aquileia
- **FABRA Dott.ssa Monica**, Psicologa
- **FRESCHI Ing. Pietro**, RC Aquileia
- **GATTESCHI Dott. Alberto**, RC Aquileia
- **GATTUSO Dott. Filippo**, Presidente RC Aquileia
- **LIMIDO Ing. Mario**, RC Aquileia
- **MANDELLI Dott. Gianfranco**, RC Aquileia
- **MANSUTTI Dott.ssa Letizia**, RC MI International Net
- **PICCA Dott.ssa Marina**
- **SANTORO Dott. Riccardo**, RC Aquileia
- **SPITI Dott.ssa Roberta**, RC Nord Est
- **VANZAN Rag. Claudio**, RC Aquileia
- **ZAVAGLIA Arch. Anna**, RC Aquileia

RELAZIONI TRA PERSONE MALATE E SANITARI

PASQUALE VENTURA

Il Covid segna un mutamento nel rapporto tra medico e paziente. Al di là delle legislazioni nazionali e delle raccomandazioni dettate dalla Carta di Nizza e dalla Carta Europea dei Diritti del Malato la relazione tra il medico ed il malato era entrata in profonda crisi negli ultimi anni. Il Covid ha costretto tutti, medici e malati a rivedere le proprie certezze in tema di sanità.

I medici hanno dovuto rivedere tutto il loro modo di agire tornando indietro di decenni dovendo rivivere condizioni proprie del passato in cui la medicina spesso accompagnava il paziente più che curarlo e l'insuccesso e l'impotenza erano compagne di strada.

I malati hanno capito che la scienza non può dare certezze, almeno nel senso finora dato dal nostro immaginario, e i medici non possono dare essi stessi soluzioni per tutte le situazioni critiche. Paradossalmente si sono create le condizioni migliori per ricostruire quell'«alleanza terapeutica medico-paziente» che negli ultimi tempi è stata fortemente messa in crisi generando un pesante stato conflittuale.

È questo il momento di costituire una consapevolezza nuova comune e di generare un'attenzione nei confronti delle problematiche sanitarie sia sul piano personale, considerando che sul piano etico non si possono rivendicare diritti senza il rispetto dei doveri, sia sul piano generale prendendo coscienza che la delega che si dà alla politica deve essere vigile e consapevole.

Stefano Ronca

Gli infermieri nel panorama sanitario rappresentano il più numeroso gruppo di professionisti sanitari al mondo (28 milioni di

infermieri, circa il 60% della forza lavoro in sanità). In effetti, gli infermieri sono fondamentali per ogni sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria in tutto il mondo, non solo per le ovvie questioni numeriche (sono oltre la metà della forza lavoro in sanità), ma in quanto sono i professionisti che guardano aspetti del processo di cura con una prospettiva unica: la prospettiva di chi sta a fianco delle fragilità dei malati in tutte le sue fasi della malattia e per deontologia reputa il tempo di relazione come tempo di cura! Inoltre, nella cura dei malati gli infermieri fungono sempre da catalizzatori della multidisciplinarietà. L'infermieristica è definibile da una prospettiva tripartita: una pratica, un'arte e una scienza con basi etiche che guidano la professione.

La nuova pandemia di SARS-CoV-2 ha portato l'assistenza infermieristica alla ribalta in modi inaspettati e ha mostrato al pubblico in tempo reale il valore degli infermieri, i loro valori fondamentali e le loro vulnerabilità. Ha anche messo in luce le fratture e le inefficienze all'interno dei sistemi sanitari.

Gli infermieri vanno a lavorare ogni giorno in condizioni di incertezza, soprattutto all'inizio della pandemia (ma ancora l'incertezza data da nuove varianti e nuovi picchi epidemici è un'esperienza quotidiana). In effetti, indipendentemente dalla loro specialità clinica o dal contesto pratico, gli infermieri hanno sempre capito che c'è un rischio intrinseco che deriva dall'essere un infermiere. Nel loro ambiente di lavoro quotidiano, gli infermieri convivevano con rischi occupazionali già da prima della pandemia: ferite da aghi, tensioni alla schiena e muscolari, schizzi da contatto con sangue e fluidi corporei, abuso verbale e fisico e fumi di sostanze chimiche nocive e disinfettanti. Con la pandemia abbiamo tutti assistito a come gli infermieri lavorano per molte ore assistendo i pazienti COVID-19, indossando maschere che fanno sanguinare la loro pelle e soffrono sotto il calore di qualsiasi attrezzatura abbiano a disposizione per proteggere se stessi e i loro pazienti. Viene chiesto

loro di trasferirsi da un'unità all'altra per coprire la carenza, sedersi da soli con i pazienti che stanno morendo e che soffrono di ansie e paure mentre attraversano le porte dell'ospedale per iniziare un altro turno. Lo spirito di collaborazione e il supporto collegiale che è sorto durante la pandemia dovrebbe essere il sale per promuovere un nuovo orientamento delle nostre organizzazioni: le diverse professioni insieme per prendersi cura della persona/cittadino al centro del sistema salute.

È nostro compito far tesoro degli insegnamenti derivanti dalla pandemia per aiutarci ad identificare i paradigmi che non funzionano bene, a creare nuovi modelli e il tipo di luoghi di lavoro che servono meglio non solo i pazienti ma le persone che servono in essi. È un'opportunità per rivendicare i valori fondamentali delle nostre professioni, stabilire nuove norme di comunicazione e lavoro di squadra, affrontare intenzionalmente le disparità e gli squilibri di potere e promuovere l'integrità professionale e relazionale. La pandemia ha messo in risalto la nostra interconnessione e il modo in cui la nostra integrità individuale è intrecciata con l'integrità degli altri e con l'ecosistema morale in cui risiediamo. L'integrità relazionale ci consente di preservare la nostra integrità personale e professionale considerando ciò che ci dobbiamo reciprocamente come parte della nostra comunità morale e quali aspettative e impegni siamo disposti a ritenere responsabili.

Edward Callus

Il relatore Dott. Pasquale Ventura ha introdotto i lavori, evidenziando come il COVID-19 abbia riportato il rapporto tra medico e paziente a modelli esistenti in passato, nei quali vengono messe in discussione le certezze in tema di sanità. La situazione contingente ha creato l'opportunità per ricostruire quell'"alleanza terapeutica medico-paziente" che negli ultimi tempi è stata fortemente messa in crisi.

Il correlatore Dott. Stefano Ronca ha successivamente posto l'attenzione sul ruolo focale degli infermieri in una prospettiva tripartita tra pratiche, arte e scienza, sottolineando come nella cura dei malati fungono sempre da catalizzatori della multidisciplinarietà.

È seguita una vivace discussione in cui sono emersi i seguenti punti:

- a) La necessità di un programma di potenziamento delle risorse nella sanità, sia a livello ospedaliero e anche a livello territoriale;
- b) L'importanza di promuovere iniziative di collaborazione multidisciplinare nell'ambiente sanitario;
- c) La rilevazione di un aumento di un disagio psicologico importante, sia nei pazienti e nei familiari, e anche negli operatori, e l'importanza di promuovere iniziative anche di questo tipo;
- d) L'importanza di fare iniziative anche di prevenzione per quanto riguarda la salute globale (fisica e psicosociale) per aumentare la resilienza delle persone, necessaria per affrontare momenti difficili come quelli che stiamo attraversando.

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

Sergio FUCCI, *Diritti e doveri durante la pandemia*

CORRELATORI ANTONIO ANGELUCCI e NADAV DAVIDOVITCH

modera Pier Francesco Fumagalli

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **ANGIONI Dott. Antonio**, RC Nord Ovest
- **ANTONIOLI Prof.ssa Magda**, RC Nord Ovest
- **BELCASTRO Dott. Vincenzo**, RC Nord Ovest
- **BEMBO Avv. Pietro**, RC Nord Ovest
- **BOCCHI Ing. Tiziano**, RC Nord Ovest
- **BONETTA Dott.ssa Giancarla**, AG Distretto 2041 R.I.
- **CANINO Dott. Antonio**, RC Precotto san Michele
- **DANIELI Dott. Efraim**, Presidente, RC Ramat Aviv
- **DE CAROLIS Dott. Pietro**, Presidente Fondazione Rotary Club Milano per Milano
- **FRANCHI Avv. Antonio**, RC Nord Ovest
- **LOMBARDI Avv. Stefano**, RC Porta Vercellina
- **MASPERI Dott. Mauro**, RC Rho Fiera Centenario
- **NAVARRO Mimi**, Segretario Generale Associazione Italia Israele di Milano
- **PONTREMOLI Dott. Roberto**, RC International Net
- **RAGAZZINI Dott. Mario**, RC Nord Ovest
- **RAGAZZINI Sig.ra Maria Vittoria**, RC Nord Ovest
- **SARDO Avv. Gaetano**, RC Nord Ovest
- **SPITI Dott.ssa Roberta**, RC Nord Est
- **STEINDLER Dott. Livio**, RC Ramat Aviv
- **TOLDO Dott. Fabio**, RC Nord Ovest

DIRITTI E DOVERI DURANTE LA PANDEMIA

SERGIO FUCCI

Il diritto alla salute e l'interesse collettivo alla salute nella Costituzione Italiana

Ponendoci la domanda: “Il diritto alla salute è un diritto assoluto senza limiti?”, riscontriamo che vi sono dei limiti oggettivi, che connotano il diritto alla salute dal punto di vista delle risorse economiche; la scarsità delle risorse è emersa durante la pandemia.

Il dovere del medico è di utilizzare bene le risorse disponibili e di non sprecarle.

Come allocare le risorse in un momento di pandemia

In base a quali criteri saranno da allocare le risorse? I criteri da chi vengono definiti? Dal legislatore in via generale, da un DPCM (“Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri” che rimane un provvedimento amministrativo) o solo dal medico/professionista sanitario?

E i Vaccini come vanno assegnati quando non sono disponibili in misura adeguata per tutti?

Il T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio) nella Costituzione Italiana

Cenni alla questione delle vaccinazioni obbligatorie per legge. Perché e in base a quali presupposti l'obbligo sussiste: legge, tutela della salute del singolo e della collettività, sicurezza ed efficacia del prodotto.

Si sostiene che mancherebbero i presupposti per imporre l'obbligatorietà per legge del vaccino anti Covid in quanto chi si vac-

cina protegge solo se stesso dalla malattia ma non la collettività, in quanto non verrebbe impedito il trasferimento ad altri del virus. Se anche fosse vero quanto precede, si può sostenere che è comunque nell'interesse della collettività che siano vaccinate quante più persone possibile per evitare di mettere in crisi le strutture sanitarie (in primis, ma non solo, i reparti di P.S. - T.I.) così consentendo agli altri malati (talvolta trascurati durante la pandemia) di essere curati.

Cenni al principio bioetico di solidarietà verso gli altri per limitare il contagio

Antonio Angelucci

Doveri e diritti nella pandemia: prendersi cura con solidarietà nell'interesse collettivo

«(L)a definizione di cura rinvia – come è stato rilevato – ad un duplice livello semantico: uno ristretto, cura come guarire, come intervento terapeutico per superare una condizione patologica, e uno più ampio, cura come prendersi cura (care), agire con sollecitudine e attenzione nei confronti delle condizioni di bisogno di cui l'essere umano può fare esperienza nel corso della propria esistenza» (Sala 2020).

Posto che «la vita è fatta di rapporti e della cura che vi mettiamo» (Reich 1990), nella pandemia, che isola e spaventa per tante, troppe incertezze, la cura come dovere di prendersi cura non è secondaria e ci ricorda che è fondamentale un'etica della cura. Etica della cura, ma anche bioetica della cura nella tempesta di dubbi bioetici che la novità del Covid ha portato con sé, costringendo il Comitato Nazionale di Bioetica ad intervenire a più riprese.

La bioetica della cura del virus porta, quindi, a una rilettura del diritto alla salute, non solo come diritto individuale ma altresì, e principalmente, come interesse della collettività (Sartea 2020).

Diritto alla salute e dovere di prendersi cura sono complementari. L'equilibrio è, tuttavia, delicato, soprattutto nell'emergenza, dando prevalenza alla salute come interesse della collettività. Nello gnommero, l'ago della bilancia appare, ormai, senza ombra di dubbio, il principio solidaristico (D'Agostino 2021).

Il tema della solidarietà coinvolge, da ultimo, anche i vaccini e, di conseguenza, la complessa tematica dell'obiezione di coscienza rispetto alla quale occorre grande senso di responsabilità.

Pier Francesco Fumagalli

Il Relatore Dott. Sergio Fucci ha introdotto i lavori di gruppo facendo rilevare la discrasia venutasi a creare in tempo di pandemia tra le limitazioni imposte (al dichiarato scopo di tutela della salute, inizialmente anche solo mediante atti amministrativi) all'esercizio di alcuni diritti di libertà (non solo di circolazione e di soggiorno) garantiti dalla Costituzione e la scelta di non incidere in alcun modo sulla libertà di ciascuno di aderire o meno alla campagna di vaccinazione.

Il Correlatore Prof. Antonio Angelucci ha proposto quale criterio per risolvere questa tensione tra diritti personali e collettivi, il principio di solidarietà, che risponde a esigenze tanto laiche quanto religiose, e introduce alla dimensione bioetica del "prendersi cura" (*to care*).

La vivace e approfondita discussione tra S. Fucci e i partecipanti ha permesso di chiarire alcuni aspetti particolarmente gravi e urgenti in rapporto alle normative vigenti o che sarebbe opportuno introdurre:

- a) Il dovere delle strutture sanitarie e quello dei professionisti del mondo sanitario di garantire il diritto alla sicurezza delle cure riconosciuto anche dall'art. 1 della legge n. 24/2017, diritto che si coniuga con il principio etico di "non nuocere" alla persona presa in cura (Ippocrate, Maimonide).

- b) In situazione di grave pandemia, col rischio che divenga endemica, ciascun cittadino ha diritto di esigere che sia garantita la vaccinazione collettiva, a tutela della salute sia personale che della collettività. Occorrono interventi culturali che favoriscano la maturazione di una coscienza civile condivisa a favore della vaccinazione collettiva, promuovendo così una gestione politica alta, che miri a una legislazione coerente e cogente senza per questo essere coercitiva, mostrando l'errore di chi rifiuta il vaccino abusando di una presunta libertà di coscienza e rifiutando l'evidenza scientifica.
- c) L'opportunità dell'istituzione di strutture permanenti di ricerca e sperimentazione vaccinale, che abbiano sostegno sia pubblico sia privato.
- d) Tra le misure amministrative immediatamente attuabili può meritare grande attenzione il c.d. "Passaporto verde", che attestando l'avvenuta vaccinazione personale, consentirebbe una maggiore libertà di movimento e di relazione interpersonale così facilitando anche la ripresa dell'economia.

DISAGIO, CRISI, PERCORSI APERTI

Giorgio LAMBERTENGI DELILIERI, *Interrogativi etici in prospettiva globale e personale*

CORRELATORE CESARE MILANI

modera Rosanna Supino

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **CAMMISA Dott.ssa Ylenya Giovanna**
- **CORTESE Dott.ssa Laila**, RC Nord Ovest
- **DALLA TORRE Ing. Michele Alberto**
- **DINU Dott.ssa Gabriela**, RC Rho Fiera Centenario
- **ELLI Prof. Marco**
- **FINZI Prof.ssa Paola Vita**
- **GOATELLI Dott. Bruno**, RC MI Sempione
- **LAMBERTI Dott.ssa Federica**
- **MAGOSSO Dott. Renzo**, RC Nord Ovest
- **METZINGER Prof. Michael**
- **MISSONI Dott. Eduardo**, Ordine dei Medici
- **MOLITERNI Dott.ssa Angela** (Istituto Nazionale Tumori Milano)
- **UZIEL Prof.ssa Lilj Donnita**

INTERROGATIVI ETICI IN PROSPETTIVA GLOBALE E PERSONALE

GIORGIO LAMBERTENGGI DELILIERI

La solidarietà intergenerazionale

Deve far riflettere la lucida osservazione del presidente del Bundestag che ha definito la pandemia non come una guerra, ma come «un test della nostra umanità». Il COVID-19 colpisce soprattutto la popolazione anziana, già di per sé fragile e vulnerabile. Un profilo negativo che ha indotto a considerare la terza età “non proprio indispensabile allo sforzo produttivo del paese”, un criterio per decidere chi curare e chi invece scartare per mancanza di risorse.

Anche nella recente bozza del “Piano pandemico per gli anni 2021-2023” si legge che in caso di necessità si dovranno affrontare “sfide assai rilevanti per l’allocazione delle risorse”. Di fronte a quanto sta accadendo, ci dobbiamo interrogare sul “futuro” dell’anziano: non tanto il futuro biologico o cronologico, né quello economico e politico, bensì il suo futuro culturale e più precisamente esistenziale.

Una questione di etica individuale e sociale

L’isolamento sociale

Durante la prima ondata della pandemia il numero di morti tra le persone oltre i 65 anni è stato impressionante, soprattutto nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), luoghi dove il Covid-19 ha colpito di più rispetto all’ambiente familiare.

Una conferma che la popolazione anziana, fragile e vulnerabile, è destinata ad ammalarsi più facilmente dei giovani. “La vecchiaia è per sua natura una malattia”. Gabriel Garcia Márquez ha scritto: “Ai vecchi insegnerei che la morte non arriva con la vecchiaia, ma con la solitudine”. Infatti abbiamo realizzato che non si muore solo

per malattia, ma anche per solitudine ed emarginazione: “la paura del virus si è diffusa ancor più velocemente del virus stesso”. Su questo problema dell’isolamento sociale, il Comitato Nazionale per la Bioetica recentemente così si è espresso: “Il morire in solitudine, quando non sia conseguenza di un’esplicita richiesta, è considerato sinonimo di sofferenza per chi muore ma anche per chi resta, a maggior ragione se impossibilitato ad accompagnare fino alla fine i propri cari”.

Secondo recenti studi epidemiologici la quarantena, l’isolamento obbligato e la mancanza di un’assistenza medica territoriale hanno avuto gravi implicazioni psicologiche sugli anziani con l’insorgenza di quadri di ansia, sconforto, noia e depressione; disturbi che hanno probabilmente predisposto all’insorgenza di malattie neurodegenerative, come il morbo di Parkinson.

Il dato anagrafico e le risorse

È stato detto che gli anziani sono “persone per lo più in pensione non indispensabili allo sforzo produttivo del paese”. Parole che sottendono la realtà nascosta di una società che considera, per le risorse sanitarie limitate e la carenza delle strutture sanitarie, il dato anagrafico quale criterio discriminante per decidere chi relegare, chi curare e chi scartare. In molti Stati della “civile” Europa l’anziano è stato respinto a priori perché lo stabilivano protocolli di governo. Si è parlato di morti “inaccettabili” (evitabili perché pazienti giovani senza concomitanti malattie gravi) e di morti “accettabili” (inevitabili perché pazienti anziani con polipatologie).

Nonostante il desiderio che il pesante tributo pagato dagli anziani alla pandemia aiutasse a superare la disattenzione riservata loro dalla politica sanitaria, l’aspettativa è durata solo pochi mesi. Infatti una serie di recenti interventi ha rivoluzionato le priorità sanitarie ed etiche, con dichiarazioni contrarie ai principi fondamentali che nella Costituzione italiana e nelle varie “Carte dei diritti del malato”

e “Codici di deontologia professionale” definiscono la salute sulla base della cura, della dignità della persona umana, dell’uguaglianza e della solidarietà:

- Il recente “**Piano strategico-operativo nazionale**” di preparazione e risposta a una pandemia influenzale ha riproposto come fattore determinante nella scelta delle cure l’allocazione delle risorse: “Durante una pandemia, nei casi in cui l’impatto dell’evento pandemico superi la capacità di risposta dei servizi sanitari, potrebbe essere impossibile fornire ai cittadini l’assistenza sanitaria che è loro necessaria nella quantità e qualità in cui, in condizioni ordinarie, verrebbe loro erogata”;
- Il criterio economico quale parametro di scelta è stato ribadito recentemente in una intervista all’Eco di Bergamo dal consulente della Lombardia sul tema delle vaccinazioni. Viste le difficoltà di approvvigionamento, la proposta è stata quella di favorire i lavoratori, contrariamente alla strategia nazionale che prevede che la priorità vada alle persone vulnerabili e agli anziani ultra-70enni: “Prima chi lavora, poi anziani e fragili: perché il Paese deve ripartire”;
- L’assessorato al welfare, sempre della Lombardia, ha proposto di inserire come parametro per la distribuzione dei vaccini il “contributo” delle Regioni al Pil nazionale. Per contro, la Società Italiana di Igiene, medicina Preventiva e Sanità Pubblica ha recentemente raccomandato: “È necessario garantire la vaccinazione al maggior numero di persone possibile. Prioritario è proteggere le coorti di anziani e i pazienti clinicamente più vulnerabili”.

Il criterio clinico

Come affrontare allora il dilemma della scelta di intubare soltanto le persone più giovani? Sul piano etico il dilemma non può

essere risolto fermandosi semplicemente davanti al dato anagrafico e neppure arrestandosi alle ragioni di sostenibilità del servizio sanitario. Tra questi due estremi bisognerebbe cercare un punto di mediazione tenendo presente che l'autonomia decisionale del malato va in ogni caso valorizzata. Infatti, dovrebbe essere compito specifico del medico (e non dei politici o degli amministratori sanitari) stabilire se, indipendentemente dall'età, l'intubazione e/o la ventilazione assistita costituiscano interventi effettivamente destinati al prolungamento della vita e rispettosi della dignità della persona; o se, diversamente, ricadano nella trappola del cosiddetto "accanimento terapeutico", inteso come l'impiego esasperato di terapie sproporzionate, del tutto estraneo ai criteri della appropriatezza.

In questo contesto è intervenuto il Comitato Nazionale della Bioetica, affermando che "nell'allocazione delle risorse si debbano rispettare i principi di giustizia, equità e solidarietà", riconoscendo il "criterio clinico come il più adeguato punto di riferimento" e ritenendo "ogni altro criterio di selezione (età, sesso, condizione e ruolo sociale, disabilità, costi) eticamente inaccettabile".

La vecchiaia non è una malattia, è un privilegio

L'invecchiamento della popolazione avrà sempre più spazio nelle agende politiche. L'attesa di vita media alla nascita ha fluttuato per millenni ben al disotto dei 35 anni. Oggi gli anziani rappresentano il 23% della popolazione, e la speranza di vita alla nascita è passata da 63 a 83 anni. La pandemia è stata un'occasione per interrogarci su quale senso dare alla vecchiaia che per molti può essere lunga.

Cosa la rende meritevole di essere vissuta? In pratica, quale futuro oggi viene offerto all'anziano: non tanto il futuro biologico o cronologico, né quello economico e politico, ma bensì il suo futuro culturale e più precisamente esistenziale. Dal punto di vista econo-

mico e burocratico gli anziani vengono per lo più ancora relegati nella categoria dei “pensionati invisibili”, considerati un “utile” che serve fino a quando producono. Ma si tratta di atteggiamenti mentali che devono essere ripensati; la vecchiaia non è più solamente l’età della malattia e della disabilità. Nella Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea (art. 25) viene riconosciuto “il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente e a partecipare alla vita sociale e culturale”.

La generazione anziana rappresenta infatti il tempo dell’esperienza compiuta e voluta, e di conseguenza una potenziale risorsa di saggezza per la vita presente e futura. La Pontificia Accademia per la Vita sollecita l’intera società civile a non accantonare gli anziani per ragioni meramente produttive, privandoli del loro ruolo profetico: “Scartando gli anziani, si recidono le radici che permettono alla società di crescere verso l’alto e di non appiattirsi sui momentanei bisogni del presente”.

Il poeta latino Virgilio descrive Enea che fugge da Troia in fiamme, mentre tiene per mano il figlio giovane, Ascanio, e porta sulle spalle il vecchio padre, Anchise. Un’icona dell’alleanza possibile fra le diverse generazioni.

Conclusioni

La pandemia ha lasciato dietro di sé un carico di responsabilità che non può essere affidato solo alla scienza; ha mostrato la vastità dell’ingiustizia sociale, il prevalere di una organizzazione sanitaria povera di un autentico orientamento antropologico, responsabile di una sorta di “eutanasia nascosta degli anziani”.

La pandemia ha insegnato che non dobbiamo sprecare i progressi della medicina e della scienza che hanno permesso di allungare la vita, ma nello stesso tempo ha reso più evidente la necessità di ripensare ad un “Servizio sanitario” più attento al prossimo e non ad un “Sistema”.

Tenzin Khentse Cesare Milani*Etica e responsabilità individuale e collettiva*

Le professioni che a vario titolo si occupano della sanità e salute pubblica sono per loro natura molto diverse da tutte le altre professioni, in particolare il lavoro del medico ha degli aspetti di responsabilità, professionalità ed etica unici, soprattutto quando si tratta di fare delle scelte che in alcuni casi sono scelte vitali per il paziente. Possiamo parlare di etica e diritto inalienabile alle migliori cure in senso generale, ma in alcune circostanze, come nei momenti più critici della pandemia, o quando si opera in paesi del terzo mondo con strutture inadeguate e scarsità di farmaci, le scelte del medico devono per forza fare i conti con la realtà, con quello che si ha a disposizione, e in alcuni casi, a chi prestare le cure per primo o addirittura a chi non prestarle.

In questi giorni mentre scrivo queste righe il Portogallo si trova in una situazione sanitaria estremamente critica, paragonabile ai primi momenti dell'esplosione dei contagi e ricoveri in Italia. Mi hanno molto colpito le parole di un medico responsabile della terapia intensiva di un ospedale che evidenziavano il numero insufficiente dei letti, di attrezzature e di alcuni tipi di farmaci. In questa situazione, diceva, non c'è tempo di pensare, devi intervenire subito con quello che hai a disposizione e non sempre sono i farmaci più adatti, non ci sono ventilatori polmonari nè ossigeno per tutti, quindi le responsabilità che ci prendiamo non sono paragonabili a quelle della medicina in tempi normali, ed in questo siamo soli e a volte attaccati e giudicati. Questo è un dato di fatto e non è discutibile, ma come viene vissuta questa situazione dai pazienti e dai loro famigliari?

Abbiamo visto nel nostro paese che invece di accettare la realtà straordinaria delle cose, in molti si sono scatenati comportamenti volti a trovare un responsabile, un colpevole, la sanità, il politico,

il medico, colpevoli di non aver previsto, di non aver fatto tutto il possibile, a loro giudizio, per intervenire e aiutare o salvare me stesso, il mio caro, il mio parente. Se fosse successo ad un altro, se avessero curato prima me e non l'altro, allora sarebbe andato bene, ma quello che riguarda me stesso o i miei cari deve essermi fornito per diritto subito e nel modo migliore, senza eccezioni.

Questo è un comportamento del tutto egoista, privo di etica e persino di buon senso. Che fine ha fatto la responsabilità personale? Io, solo io ho tutti i diritti, e verso di me tutti hanno solo doveri. Invocare etica ed umanità senza dare a queste parole un senso di universalità, di globalità, puntare il dito sempre verso gli altri è vera mancanza di etica ed umanità.

Ho sentito un esperto di comunicazione parlare di diritti e doveri in questo modo. "I nostri diritti sono i doveri che gli altri hanno nei nostri confronti", non il contrario, cioè che i nostri doveri sono il rispetto dei diritti di tutti, come dovrebbe essere, e non parlava di una posizione personale ma citava il nostro ordinamento. Questo modo di porre le cose, che può passare inosservato, tende a porre la responsabilità verso l'altro, i doveri dell'altro, come se io fossi sempre e solo dalla parte del diritto, di pretendere e di esigere. Questo è a mio avviso il nocciolo del problema, un atteggiamento che mette al primo posto me stesso, in ogni caso, questo per definizione è egoismo, l'antitesi nociva al vivere civile in una società aperta e collaborativa, nella quale etica e senso di responsabilità sono inscindibili.

Rosanna Supino

Ai vecchi, o meglio a tutti, insegnerei che la morte non arriva con la vecchiaia, ma con la solitudine e l'emarginazione. Così si è aperta la sessione sugli interrogativi etici ... Mai come in questo secolo i vecchi hanno avuto un così grande ruolo: sono tanti e ben

vengano. Essi spesso sono il sostegno economico delle famiglie dei figli, sono i baby sitter dei nipoti, sono, comunque stiano in salute, un riferimento e una presenza, anche se silenziosa, per i nipotini con i quali instaurano rapporti particolari ma profondi, che restano per tutta la vita. Quindi i vecchi non sono da rottamare, ma dobbiamo pensare che i giovani e i bambini sono il futuro; la società e la terra sono ormai loro e per loro. A loro dobbiamo guardare e di loro dobbiamo preoccuparci, cosa che finora, poiché non hanno voce, non è stata fatta, e non solo la scuola; è la formazione umana che sta venendo meno. Le cure devono esserci per tutti, ma se ci sono 2 pazienti gravi e un solo casco, a chi lo do? A chi ne potrà avere maggior giovamento indipendentemente da tutti gli altri fattori. In un caso analogo, il sacerdote o il rabbino cioè il religioso da chi va prima a dare l'estrema unzione? A chi ne trarrà maggior giovamento.

Noi non vogliamo morire e non vogliamo morire soli; e non lo vogliamo neanche per i nostri cari.

La generazione anziana rappresenta il tempo dell'esperienza compiuta e voluta, e di conseguenza una potenziale risorsa di saggezza per la vita presente e futura. Non sprechiamola!

Questa pandemia ci farà rivalutare il Paternalismo del medico: era tempo dedicato, era fiducia nel medico e nell'operatore, era non pretendere di capire quello che non possiamo capire, perché non abbiamo gli strumenti, ma accettazione e fiducia nella persona competente. È stata sottolineata la necessità di intervenire con forza sulla medicina territoriale sia dal punto di vista di risorse e organizzazione che dal punto di vista culturale dei medici di medicina generale, proponendo anche delle soluzioni. Per esempio obbligando alla Medicina di Gruppo, offrendo sedi regionali strutturate con la possibilità di effettuare anche alcuni tipi di esami clinici e obbligando alla presenza di segreteria e infermiere. Dobbiamo rinquadrare il ruolo del medico che deve essere curatore della malattia ma soprattutto del malato, non solo un guaritore, ma anche un

prendersi cura. Il contatto e la comunicazione col malato e con la famiglia sono anch'essi mezzi di assistenza al malato e ai parenti.

Ma pensiamo anche alla sofferenza del medico che, in questi casi, non è marginale. Il conflitto etico dei protocolli di triage in corso di emergenze sanitarie è stato drammatico. La pandemia ha insegnato che non dobbiamo sprecare i progressi della medicina e della scienza che hanno permesso di allungare la vita, ma nello stesso tempo ha reso più evidente la necessità di ripensare ad un "Servizio", e non ad un "Sistema", più attento al diritto alla cura e alla dignità del morire.

In questo anno abbiamo visto non solo certe debolezze della nostra società, come l'inadeguatezza degli interventi di fronte a situazioni globali di tipo sanitario, non solo il danno creato al sistema sanitario nazionale da una politica molto poco vicina alla popolazione, ma, più in generale, che la nostra società tanto progredita dal punto di vista tecnologico e materiale è arrivata alla resa dei conti sui problemi etici più importanti come l'aiuto alle persone e ai popoli più bisognosi, la condivisione delle risorse e della ricchezza, il rispetto delle diversità e minoranze, l'uso intelligente delle risorse e più in generale un maggior rispetto di tutto il pianeta, anche dal punto di vista ecologico.

Sentiamo parlare del desiderio di tornare alla normalità. Quale normalità? Per i più giovani tornare a sprecare gli anni migliori nella movida e nei consumi materiali? Più in generale, tornare a depredare i paesi più poveri delle loro risorse più preziose lasciandoli in povertà e in conflitti per lo più creati da altri? Tornare a consumare in modo dissennato le risorse limitate del pianeta per il piacere e l'opulenza del superfluo? Tornare all'inquinamento e distruzione di tutto l'ecosistema come se non fossimo noi per primi e le future generazioni a pagarne il terribile prezzo? Siamo chiamati al cambiamento, l'intera società va riorganizzata con una visione più responsabile ed etica, libera dalle discriminazioni e dal

perseguimento del consumo materiale fine a se stesso. Spetta alle persone cambiare ed esigere un cambiamento da chi governa ed amministra. In questo senso la pandemia ci sta fornendo un'occasione unica. Etica, responsabilità, cambiamento, non c'è altra via per il benessere di tutti.

Il sentimento di incertezza e insicurezza per il futuro, che tutti ci accomuna in questo periodo, ci fa avere paura, paura del domani, della settimana prossima, del futuro. Questa insicurezza porta a pensare solo a sé stessi, a una minore fiducia reciproca, minore fiducia nelle autorità e quindi minor rispetto delle leggi. Ci rende anche più critici, più aggressivi, più egocentristi ed egoisti riducendo il principio di solidarietà e quindi l'attenzione al rischio di contagio. Siamo passati dal "insieme ce la faremo" della prima ondata, all'odio e alla critica aggressiva. Tutto quello che facciamo, tutta la nostra vita deve essere valutata e impostata in modo etico. Il nostro pensiero non deve essere incentrato su di noi in prima persona, ma anche sull'altro, sulla società. Io mi devo vaccinare non solo per il mio bene, ma anche per quello della società in cui vivo. Dobbiamo ricordarci che, se è pur vero che abbiamo un diritto alla salute, è ancora più vero che abbiamo il dovere di tutelare la salute di tutti e così tuteleremo anche la nostra. Tutti i nostri diritti sono secondari ai nostri doveri. Anche la protezione dei più fragili rientra in un principio di etica.

Quindi come sempre il medico deve fare una scelta di beneficiabilità nella allocazione delle risorse. Solo per fare un esempio la riduzione della spesa pubblica per la salute attuata in questi anni riducendo le sale parto per zone con poche nascite e accentrando tutto su alcune strutture, porta a lunghe distanze che le partorienti devono percorrere e quindi a un maggior rischio di danni per la madre e per il bimbo. Ma queste sono scelte politiche che sono anche economiche e ricadono sulla salute dei cittadini e che non dovrebbero mai sottrarsi ad una valutazione etica delle situazioni.

RISORSE E RESPONSABILITÀ

Enrico MARIANI, *Nuove tecnologie e motori della speranza*

CORRELATORE OLDERICO CAVIGLIA

modera Ugo Gatta

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **CAMMISA Dott.ssa Ylenya Giovanna**
- **CARLUCCI Dott. Michele**, RC Sud Est
- **BOLOGNESI Dott.ssa Lara**
- **DE CAROLIS Dott. Pietro**, Presidente Fondazione Rotary Club Milano per Milano
- **EID Dott. Giuseppe Samir**, RC Sud Est
- **FOIADELLI Ing. Roberto**, RC Sud Est
- **LABRICCIOSA Dott.ssa Anna**, RC Porta Venezia
- **MASI Ing. Claudio**, RC Milano
- **MASPERI Dott. Mauro**, RC Rho Fiera Centenario
- **MASSACCESI Dott.ssa Paola**
- **NOTO LA DIEGA Ing. R. Carlo**, RC Roma Tevere
- **PANFILI Ing. Guido**
- **POGGI Dott.ssa Alessandra**, RC Sud Est
- **RIVA Sig.ra Anna Maria**, RC Sud Est
- **SCOTTI Dott. Antonio**, RC Sud Est
- **SELLERIO Dott.ssa Giovanna**, RC Rho Fiera Centenario
- **SIMONE Dott.ssa Antonella**, RC Manzoni Studium
- **TEDESCHI Ing. Massimiliano**, RC Europa
- **UGOLOTTI Ing. Beppe**
- **VALAGUSSA Dott.ssa Marisa**, RC Manzoni Studium

NUOVE TECNOLOGIE E MOTORI DELLA SPERANZA

Introduzione di Ugo Gatta

La stagione è già di per sé un motore di speranza. Il sole cresce all'orizzonte e la luce si fa forte. La forza eruttiva delle forsizie gialle esplose nei giardini. Centomila croci, una pena incancellabile, ma finché sapremo inventare strumenti per affrontare il futuro con sguardi pieni di aspettative, il dolore archiviato e fermo nella memoria, sarà lui stesso base e speranza per andare avanti lungo la strada delle "magnifiche sorti e progressive". Il nostro progredire è cadenzato sul ritmo della ricerca, perché la scienza e la tecnologia raffinano quel processo. Il pathos è bilanciato dalla speculazione razionale che ci induce ad agire per reagire, così che "non sia il nostro cuore il paese più straziato".

ENRICO MARIANI

Il Covid 19 può essere definito la prima peste dell'era digitale; **peste**, poiché è contagioso come la peste, anche se non altrettanto letale, e poiché i principali mezzi di difesa sono gli stessi adottati con successo da Luchino Visconti durante la peste nera a Milano,

dell'**era digitale** poiché questo periodo è stato caratterizzato da un ampio uso di tecnologie informatiche che ci hanno aiutato a sopravvivere durante il lockdown e a combattere il morbo. I principali strumenti adottati per avere una vita un po' più normale sono:

La teleconferenza. Non è uno strumento nuovo, ma con il lockdown il suo utilizzo si è espanso in modo virale e tutti si sono abituati rapidamente ad utilizzarla anche fuori dal lavoro, decretando una rapida ascesa delle aziende più rapide ad adattare le strategie di marketing alla situazione (e.g. Zoom). La utilizzeremo anche quando

saremo tornati alla normalità (e per normalità non intendo quando saremo tutti vaccinati contro il Covid, ma quando il vaccino non sarà più necessario), ma come strumento utile a risparmiare tempo e costi, ma non sostituirà l'incontro di persona.

La formazione e la didattica a distanza hanno avuto un utilizzo in parte più contrastato; dove esistevano competenze e attrezzature e magari erano già utilizzate in modo parziale hanno ridotto moltissimo i disagi, in altri casi l'applicazione è stata più difficile e con risultati talvolta scarsi. Discorso simile per il **telelavoro**, per certe aziende c'è stato addirittura un aumento di produttività e riduzione di costi, per altre ci sono state difficoltà e scarsa resa.

Queste nuove tecnologie hanno dato anche una grande mano nel contrasto dell'epidemia.

La **telemedicina** è stata di aiuto, e su questo fronte probabilmente si sarebbe potuto fare anche di più. La possibilità di telediagnosi, tele-monitoraggio e tele-consulto, la disponibilità dei dati del paziente in *cloud*, la strumentazione consultabile da remoto, permettono la cura domiciliare senza che il medico debba recarsi spesso dal paziente. Questo riduce notevolmente le possibilità di contagio ed aumenta il numero di pazienti che un medico può seguire.

Ma il **cloud computing** offre anche potenza di calcolo, ricchezza di funzioni, anche di intelligenza artificiale, e spazio di storage a costo relativamente basso, che permettono di raggiungere i risultati in tempi ridottissimi, come è successo per la progettazione dei vaccini.

Anche la diagnostica beneficia dell'uso da funzioni di **intelligenza artificiale**, per esempio un articolo pubblicato il 4 novembre 2020 da Spectrum, la rivista dell'IEEE: "**L'intelligenza artificiale riconosce il Covid-19 da un colpo di tosse**" descrive un *paper* del prestigioso MIT che analizzava un data set di 70 000 colpi di tosse. Basandosi sulla registrazione di un colpo di tosse su un telefono cellulare si può diagnosticare con notevole precisione il coronavirus. Il modello si è rivelato preciso al 98.5% sulle persone che erano

state confermate positive, del 100% sugli asintomatici e dell'83.2% nell'individuare i negativi (esistono progetti simili in corso in varie Università, per esempio Cambridge e Tor Vergata). Questi risultati sono resi possibili dal fatto che, mentre l'orecchio umano può distinguere da 5 a 10 tipi di colpi di tosse, le tecnologie disponibili arrivano ad individuarne fino a 300. Il team in carico del progetto sta sviluppando un'App che, se fosse adottata su larga scala, potrebbe costituire uno strumento di prescreening gratuito, conveniente, non invasivo e disponibile in ogni momento, per esempio prima di entrare in classe o in un ristorante.

Il digitale non è stato all'altezza delle aspettative nel tracciamento con le App. Immuni è solo una delle tante App deludenti. Le cause di questo insuccesso sono molte, tra queste quella prevalente è il problema della privacy. In alcuni paesi, per esempio la Corea del Sud, il tracciamento funziona, non con le App ma con un team al telefono tutto il giorno per ricostruire la possibile catena di contagio, ricorrendo eventualmente, come detective, a telecamere di videosorveglianza o altri indizi, o utilizzando la storia dei nostri spostamenti contenuta nei nostri telefonini.

Forse dovremmo avere più umiltà e studiare i metodi di paesi come Giappone, Corea del Sud, Taiwan che, pure avendo un'altissima densità abitativa ed intensi scambi commerciali e turistici (che però con l'arrivo del Covid hanno limitato, sottoponendo a quarantena i viaggiatori), hanno un tasso di mortalità per Covid da 50 a 5000 volte più basso del nostro.

Olderico Caviglia

La tecnologia non chiede mai permesso, questa è una regola che vale per qualsiasi tipo di tecnologia, e questa pandemia ha evidenziato tutta la debolezza del precedente modello di vita a beneficio di quello digitale. Questo vale per tutte le attività lavorative e non

solo, il covid19 ha di fatto accelerato un processo inarrestabile che si chiama digitalizzazione, quello che di solito veniva fatto in 8 anni è stato fatto in 4 mesi. Il rapporto McKinsey prima della pandemia aveva evidenziato che tra 5/10 anni dal 50% al 70% dei lavori oggi esistenti saranno sostituiti da robot e non solo i lavori ripetitivi, anche commercialisti, avvocati, insegnanti e medici diagnostici, in Estonia è già così... Blockchain, machine learning, IOT, Big data, AI, Virtual reality...

Le 10 professioni più ricercate in LinkedIn non esistevano 5 anni fa: progettista di algoritmi, analizzatore di micromomenti di vendita, esperto di big data, progettista di *funnel* di vendita, istruttore di machine learning. Abbiamo una grande opportunità di cambiare completamente il modello organizzativo della società in cui viviamo, rendendola più *phygital*, dobbiamo ripensare le nostre vite adottando un modello più agile, efficiente e sostenibile.

Pensate ad esempio a questo fatto: in tangenziale a Milano ogni anno fino al 2019 venivano perse in coda (non in transito) 29 milioni di ore, spesso per andare in ufficio o ad incontrare delle persone che potevo tranquillamente incontrare in maniera telematica senza costi e sprechi, pensiamo se ognuno di noi riorganizzasse le sue attività ed i suoi interessi a beneficio del singolo, delle comunità, dell'ambiente e dell'umanità in generale.

La nostra epoca è caratterizzata da due fattori fondamentali: la velocità con cui accadono le cose e l'incertezza su quello che accadrà, in matematica questo si chiama caos. Come si affronta il caos: non è più sufficiente essere pronti, cioè sapere cosa, come, dove e quando accadrà qualcosa; occorre essere preparati cioè avere la giusta mentalità in modo che quando succederà, come ad esempio questa pandemia, si sarà in grado di affrontarlo non rimpiangendo quello che non avremo più, ma pensando a quello che potremmo fare con la nuova situazione che si è verificata e con gli elementi che avremo a disposizione cioè imparare ad affrontare l'unica certezza che c'è: il cambiamento. La

scintilla del Covid19 ha avviato questo motore, ora dobbiamo dare gas ed evitare che si fermi per il futuro di chi verrà dopo di noi.

Ugo Gatta

Enrico Mariani dice: *“L’intelligenza artificiale riconosce il Covid 19 da un colpo di tosse”*; gli risponde Olderico Caviglia: *“la tecnologia non chiede mai permesso, ed è una regola per qualsiasi tipo di tecnologia”*.

Due percorsi affini esposti, non ex cathedra, ma in forma colloquiale sia pure con rigore scientifico, evitando il linguaggio accademico, ma anche quello spesso “sparlato” nei media. Si espongono le principali forme di tecnologia attuale con particolare riferimento ai suoi usi nel nostro tempo segnato dal Covid. È un fatto attestato che la digitalizzazione in tutte le sue applicazioni consente di realizzare e compiere progetti in unità di mesi che fino a poco tempo fa necessitavano di anni e anni spesi in risorse materiali e umane. È lontanissimo il tempo della scrittura manuale e dello spavento degli spettatori al cinema, un secolo fa, con il treno che appariva uscirne dallo schermo: pensiamo ai primi film dei fratelli Lumière.

DOMANDE E RISPOSTE

Ing. Guido Panfilì

D Si è parlato di progettualità, applicazioni e tecnologie legate alla telemedicina. Perché questo patrimonio non venga perso e venga reso efficace quali sono gli aspetti da potenziare e le trasformazioni da mettere in campo

R Bisogna tenere presente che siamo solo all’inizio. Per ora la telemedicina è utilizzata principalmente per risolvere singoli problemi, per esempio il telemonitoraggio. Ma nell’applicarlo rileviamo una grande quantità di dati, spesso più precisi e già digitalizzati. Questi dati possono essere utilizzati per elaborazioni

statistiche e addirittura, applicando tecniche di intelligenza artificiale, per individuare le cure migliori.

La telemedicina diventerà più pervasiva e permetterà di migliorare il modo di curare garantendo migliori esiti, a patto che si tenga presente che la tecnologia deve sempre essere in funzione dell'utilità clinica, quindi si deve sempre partire dai piani di cura, che hanno come figura centrale i medici, non gli strumenti o le medicine che usano.

Infine per l'evoluzione sarà indispensabile intensificare l'approccio interdisciplinare, serviranno competenze mediche, ingegneristiche, biomedicali ed anche, seppure in misura minore, legali (privacy, assicurazioni).

Dott. Michele Carlucci

D Vedersi solo sul piccolo schermo può essere frustrante, porta ad una perdita della socialità per alcuni è addirittura dannoso alla salute mentale; va considerato però che se non ci fosse stata la possibilità di interagire almeno con le videoconferenze, i rapporti relazionali sarebbero rimasti bloccati per più di un anno. Gli incontri virtuali hanno quindi permesso di mantenere, seppur con tutte le limitazioni del “non contatto fisico”, una continuità di rapporto che altrimenti sarebbe andata perduta.

R Il rapporto personale è basilare, lo notiamo per esempio in videoconferenza, dove non solo è più facile interagire con persone che avevamo già conosciuto, ma addirittura le sentiamo più vicine anche fisicamente, specialmente i famigliari. Pertanto appena sarà possibile dovremo riprendere a frequentarci, utilizzando la presenza online solo quando, per vari motivi, si rivela più conveniente.

Se posso aggiungere una mia opinione, come paziente vorrei che la prima visita un medico me la facesse sempre di persona.

RISORSE E RESPONSABILITÀ

Luciana BOVONE, *Vaccini: aspetti scientifici, etici e giuridici*

CORRELATORE HAMID DISTEFANO

modera Ilaria Li Vigni

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **ARMENTO Dott.ssa Anna**
- **ARPINATI PANZA Prof.ssa Anna Maria**, RC Nord Ovest
- **ASSAEL Prof. Benny**
- **AZZOLINA Dott.ssa Maria Rosa**, Istituto Italo Cinese Vittorino Colombo
- **BACCHI Dott. Angelo**, RC Nord Ovest
- **BENNEWITZ Dott. Immo**, RC Nürnberg
- **CARDANI Ing. Cesare**, PDG D-2042
- **COLPI Dott. Prof. Giovanni**
- **CORTESE Dott.ssa Laila**, RC Nord Ovest
- **GHIRARDI Dott.ssa Margherita**, RC Nord Ovest
- **GIORDANO Dott.ssa Laura**
- **GRIMALDI Dott. Lorenzo**
- **MACCACARO Dott.ssa Cecilia Aurora**
- **MELZER Prof. Asnat**
- **MILANESI Dott. Marco**, RC Porta Vittoria
- **NAVARRO DI VEROLI Dott.ssa Aviva**
- **NESSIM Dott.ssa Monica**, RC Nord Ovest
- **SANGUINI Dott.ssa Manuela**

VACCINI: ASPETTI SCIENTIFICI, ETICI E GIURIDICI

LUCIANA BOVONE

ASPETTI SCIENTIFICI DEI VACCINI

Parto dal fatto che va ricordato che i vaccini hanno sconfitto malattie terribili, come il vaiolo e il tetano neonatale, e ne hanno reso rare molte altre, come la difterite e la polio: in una parola, ci hanno permesso di essere al mondo così numerosi!...

In cosa consistono i vaccini?

Fin'ora le tecniche sono consistite nell'iniettare gli stessi virus della malattia, vivi ma trattati per attenuarne la virulenza (vaccini per febbre gialla e morbillo) oppure inattivati (vaccini per influenza stagionale ed epatite A). L'obiettivo di tutti i vaccini, sia quelli storici che i più recenti contro la Covid 19 che abbiamo imparato a conoscere (Pfizer, Moderna), è comunque quello di produrre una risposta immunitaria al fine di neutralizzare il virus e impedire l'infezione delle cellule. Da quando, l'11 gennaio 2020, è stata pubblicata la sequenza genetica del virus SARS-CoV-2, scienziati, industrie e altre organizzazioni in tutto il mondo hanno collaborato per sviluppare il prima possibile vaccini sicuri ed efficaci contro la COVID-19.

Tutti i vaccini agiscono presentando all'organismo molecole dell'agente patogeno (virus) al fine di innescare una risposta immunitaria protettiva e duratura, ma il metodo con cui questa esposizione avviene, come si è detto, è molto variabile: riconosciamo infatti tra i vaccini anti Sars Cov2 attualmente in uso vaccini a vettore virale (astra Zeneca) e vaccini a RNA (Pfizer e Moderna), mentre sono in fase sperimentale vaccini con virus

vivi attenuati o inattivati, Vaccini proteici ricombinanti e vaccini a DNA.

Ogni tipo di vaccino da Noi utilizzato è stato autorizzato dall'FDA e dall'EMA, enti regolatori americano ed europeo, cui s'interfaccia il Comitato Scientifico istituito per la sorveglianza di tali vaccini (con funzione di supporto scientifico all'AIFA, al Ministero della Salute e al SSN).

La CTS (Commissione Tecnico-Scientifica) ha poi formulato delle considerazioni che intendono contestualizzare le migliori condizioni di utilizzo dei vaccini anti COVID-19 attualmente disponibili, definendone le modalità di utilizzo.

Dal 27 dicembre 2020 è così iniziata la campagna vaccinale sul territorio italiano, a partire dai Sanitari, dagli ultra 80enni, cui faranno seguito le persone clinicamente fragili e a seguire tutte le altre categorie.

Contemporaneamente al progredire delle vaccinazioni, si stanno monitorando e raccogliendo dati relativi agli effetti collaterali che sembrano coincidere con quelli che le aziende avevano evidenziato durante la loro ricerca: bene puntualizzare che sia i vaccini a RNA messaggero che a vettore virale (quelli attualmente disponibili) inducono una buona protezione verso la COVID19!

Non sarà possibile scegliere la vaccinazione, che è un diritto riconosciuto a tutti, tuttavia il rischio di contrarre il virus e di sviluppare la malattia in forma grave non è lo stesso per tutte le persone, e, attualmente, la disponibilità di dosi non è la stessa per tutti i vaccini. Perciò, proprio per garantire la massima equità, è necessario seguire un piano strategico che tenga conto di tutte le esigenze e le condizioni. Tale piano strategico è stato elaborato dal Ministero della Salute.

Gli **ASPETTI ETICI** che sono derivati dal problema VACCINAZIONE sono molteplici. Quello più immediato è: "se sia doveroso o no vaccinarsi". Io auspico un prevalere del senso di re-

sponsabilità individuale, quindi un'adesione consapevole...ma credo non vada esclusa l'obbligatorietà.

Il Comitato etico del Ministero della Salute ritiene che debbano essere fatti tutti gli sforzi per raggiungere e mantenere una copertura vaccinale ottimale, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza, soprattutto per gruppi professionali maggiormente esposti all'infezione e alla trasmissione della malattia.

Aggiungo a tal proposito la parola pronunciata dal Papa: «Io credo che eticamente tutti debbano prendere il vaccino – ha detto in un'intervista televisiva il 10 gennaio –, è un'opzione etica, perché tu ti giochi la salute, la vita, ma ti giochi anche la vita di altri».

L'argomento "obbligatorietà vaccinale" non può che sconfinare negli **ASPETTI GIURIDICI**; la domanda "se sia doveroso o no vaccinarsi" è lecita, ancorché etica, e sul piano giuridico si evidenzia il duplice aspetto del rispetto dell'inviolabilità della libertà personale (art. 13 Cost.) e del diritto alla tutela della salute (art. 32 Cost.), articolo nel quale la nostra Carta fondamentale pone dei precisi limiti al diritto di autodeterminazione dell'individuo, definendo con precisione quella "sottile linea rossa" che delimita la libertà individuale dalla salute collettiva.

Mia conclusione: la pandemia nell'ultimo anno ci ha sconvolto la vita e produrrà i suoi effetti anche nei mesi e anni a seguire, il che determina la necessità che tutti adottino un comportamento virtuoso anche in termini di accettazione dei rischi che i vaccini potrebbero comportare, laddove i benefici sono superiori agli effetti collaterali in termine di percentuale. Ricordo che nessun vaccino e nessun farmaco per qualsivoglia malattia è privo di rischi! Ricordo anche che essere vaccinato non comporta dimenticare i presidi delle mascherine, del distanziamento, della prudenza!

Hamid Distefano

Negli ultimi mesi si sono affermate varie proposte di vaccini elaborate dall'industria farmaceutica e delle biotecnologie e volti ad arginare la diffusione del virus SARS – CoV – 2 nella popolazione mondiale. Alcuni spunti di riflessione in proposito, da un punto di vista religioso e bioetico, sono dunque ovviamente emersi anche in seno alla comunità islamica internazionale dove il confronto tra sapienti, teologi, giuristi e scienziati sta proponendo prospettive, interrogativi e soluzioni che crediamo utile riferire anche nel contesto del dibattito pubblico europeo e italiano in particolare.

Atteso che le finalità principali della Legge religiosa (*maqasid al-shari'ah*) sono enucleate dalla tradizione sapienziale negli obiettivi di preservare:

1. la religione
2. la vita
3. l'intelletto
4. la discendenza (famiglia)
5. la proprietà

Appare chiaro come, in principio, il concetto di vaccinazione, rientri tra i rimedi utili a preservare la vita e la salute, e vi sia dunque nella loro ricerca, produzione, diffusione e assunzione un grande beneficio. Allah dice infatti nel Corano: “E se qualcuno salvasse una vita, sarebbe come se salvasse l'intera umanità”. [*Corano* 5:32]

Inoltre, è evidente quanto ciò non sia solo una possibilità da perseguire per i singoli credenti ma corrisponda altresì a preservare vita e benessere delle famiglie e delle comunità e corrisponde dunque ad un interesse pubblico (*maslaha*) anch'esso tutelato e reso preminente nella dottrina e nel diritto religioso.

Questa condizione consente altresì di beneficiare di una condizione che aiuta la pratica e la testimonianza religiosa. L'assunzione del vaccino, in tale prospettiva, non è solo un atto di auto-conservazione, ma anche un atto di amore e compassione per gli altri. A questo proposito il Profeta Muhammad ci ha insegnato in una tradizione profetica narrata da Abu Hurayra: "Rimuovere una cosa pericolosa dalla strada è un atto di misericordia". L'importanza e il significato del suddetto *hadith* è chiaro: prevenire il pericolo rimuovendo dagli spazi pubblici cose che possono causare lesioni o danni è un generoso atto di carità.

Il Profeta stesso ha incoraggiato a fare uso delle cure mediche: "Utilizza le cure mediche, perché Allah non ha creato una malattia senza porre un rimedio per essa" (Abu Dawud); "Allah non ha fatto discendere alcuna malattia senza mandarne anche la cura, eccetto che per la morte, ricerca dunque la cura!" (Bukhari). Come musulmani, inoltre, ci viene chiesto di non improvvisarci rispetto ad ambiti che non conosciamo ma piuttosto consultare gli esperti in materia prima di prendere decisioni. "Chiedete alle persone di conoscenza, se non sapete" [*Corano* 21:7]. Infine, è importante segnalare come la diffusione della mis/disinformazione o di teorie del complotto non è consentita nell'Islam. Dovere religioso di verifica delle informazioni e dell'affidabilità delle fonti: "E non seguire e non diffondere ciò di cui non hai conoscenza alcuna" [*Corano* 17:36].

Al fianco di tali premesse necessarie come credenti musulmani, siamo tenuti a non scambiare il mezzo per il fine, o idolatrare gli strumenti, compresi quelli medico-scientifici, dimenticando chi è il Signore della Provvidenza che, nella Sua Scienza Santa, ne determina la manifestazione: per i credenti il vero guaritore è Allah l'Onnipotente. "Oh Allah tu sei Colui che cura. Non c'è cura se non tramite Te. Curaci di una cura che non lasci malattie". (Bukhari)

Sempre secondo lo stesso piano di riflessione, come religiosi, dovremmo accettare che la Volontà di Dio possa manifestarsi decretando per noi una condizione di salute fisica o una di malattia, nella certezza che, in entrambi i casi, ciò avviene per il nostro beneficio spirituale.

Infine, non possiamo trascurare le preoccupazioni tra i credenti musulmani e non soltanto, relative alla composizione/produzione dei vari vaccini proposti sul mercato da più parti: la trasparenza nella comunicazione rispetto alla loro effettiva composizione costituisce una necessità per i credenti musulmani che devono orientarsi verso ciò che è lecito ed evitare ciò che nella tradizione è vietato.

Sapere ad esempio se nei vaccini sono stati usati ingredienti, coadiuvanti o elementi comunque definibili, di origine umana o animale, costituisce un'occasione di discernimento necessaria.

Alcuni vaccini potrebbero contenere sostanze proibite e altri no. C'è una possibilità di scelta?

Se non ci fosse una possibilità di scelta, anche da un punto di vista religioso, saremmo costretti ad accettare comunque ciò che ci viene proposto in applicazione della massima giuridica legata al principio di necessità/emergenza che senz'altro può trovare una sua legittimità nelle presenti condizioni: "*al-daruratu tubih al-mahzurat*", la necessità rende lecito ciò che è proibito".

- In altre parole: se, in una condizione di emergenza, per tutelare il bene superiore della vita di fronte alla possibilità della morte, non avendo alcuna lecita alternativa, sono costretto ad assumere qualcosa di proibito, ciò da vietato, diventa lecito.
- Il principio è: se un'azione è considerata dannosa per gli altri, sarà comunque proibita o riprovevole, a seconda della probabilità e del grado di danno causato. Allo stesso modo se un'azione è di beneficio per il prossimo, sarà considerata raccomandata o obbligatoria, a seconda della probabilità e del grado di beneficio conseguito.

- “Consenso informato” come dovere religioso di discernimento della verità, sia pure contingente e ricerca della cura.
- Meglio se non ci fosse un obbligo di natura normativa per beneficiare eventualmente del merito di avere tutelato se stessi e il prossimo.

Ilaria Li Vigni

L'incontro ha analizzato i vaccini dal punto di vista scientifico, etico e giuridico

L'aspetto scientifico ha trattato l'importanza dei vaccini che, in passato hanno sconfitto malattie come vaiolo e tetano neonatale e ne hanno reso rare molte altre, come la difterite e la polio. Finora le tecniche sono consistite nell'iniettare gli stessi virus della malattia, vivi ma trattati per attenuarne la virulenza (vaccini per febbre gialla e morbillo) oppure inattivati (vaccini per influenza stagionale ed epatite A).

Tutti i vaccini agiscono, presentando all'organismo molecole dell'agente patogeno (virus) per innescare una risposta immunitaria protettiva e duratura, ma il metodo con cui questa esposizione avviene è molto variabile. Tra i vaccini anti Sars Cov2, attualmente, sono in uso vaccini a vettore virale, Astra Zeneca, e vaccini a RNA come Pfizer e Moderna. Sono in fase sperimentale altri tipi di vaccini. Ogni vaccino utilizzato è stato autorizzato dall'FDA (Emergency Use Authorization (EUA) for an Unapproved Project) e dall'EMA, enti regolatori americano ed europeo, con cui s'interfaccia il Comitato Scientifico, con funzione di supporto scientifico all'AIFA e al Ministero della Salute e al SSN.

Dal 27 dicembre 2020 è iniziata la campagna vaccinale sul territorio italiano. Si stanno monitorando e raccogliendo dati relativi agli effetti collaterali che sembrano coincidere con quelli che le aziende avevano evidenziato durante la loro ricerca. Sia i vaccini a RNA

messaggero che a vettore virale inducono una buona protezione verso la COVID19.

L'aspetto etico della vaccinazione presenta alcuni interrogativi e, come emerso da entrambi i relatori, deve prevalere il senso di responsabilità individuale. Come espresso dal Comitato etico del Ministero della Salute, devono essere fatti tutti gli sforzi per raggiungere e mantenere una copertura vaccinale ottimale, non escludendo l'obbligatorietà in casi di emergenza per gruppi professionali più esposti all'infezione e alla trasmissione della malattia.

L'aspetto giuridico, e quindi se sia doveroso o meno vaccinarsi, evidenzia il duplice aspetto del rispetto dell'inviolabilità della libertà personale art. 13 Cost. e del diritto alla tutela della salute art. 32 Cost., che pone precisi limiti al diritto di autodeterminazione dell'individuo, definendo con precisione quella "sottile linea rossa" che delimita la libertà individuale dalla salute collettiva. È necessario che si adottino comportamenti virtuosi anche in termini di accettazione dei rischi che i vaccini potrebbero comportare, tenendo conto che i benefici, in percentuale, sono superiori agli effetti collaterali.

La comunità islamica internazionale ha trattato il problema dal punto di vista religioso e bioetico, con il confronto tra giuristi e scienziati per proporre prospettive, interrogativi e soluzioni utili. Non si possono trascurare le preoccupazioni relative alla composizione/produzione dei vari vaccini. La trasparenza nella comunicazione è una necessità per il musulmano che deve orientarsi verso ciò che è lecito ed evitare ciò che, nella tradizione, è vietato. Sapere ad esempio se nei vaccini sono stati usati ingredienti, coadiuvanti o elementi comunque definibili, di origine umana o animale, costituisce un'occasione di discernimento necessaria. Il dibattito ha fatto emergere l'importanza di avere, anche in Italia, il c.d. passaporto vaccinale già esistente in alcuni Stati come Israele e delle vaccinazioni c.d. a tappeto e critiche alla comunità no vax.

RISORSE E RESPONSABILITÀ

Daniela DI CARLO, *Società inclusiva, dialogo, collaborazione interreligiosa*

CORRELATORE ABD AL-GHAFUR MASOTTI

modera Paolo Inghilleri

Partecipanti al Gruppo di Studio

- **BONETTA Dott.ssa Giancarla**, AG Distretto 2041 R.I.
- **BORELL Prof. Gad**
- **EID Dott. Giuseppe Samir**, RC Sud Est
- **FAVARO Dott. Pietro**, RC MI Rho Fiera Centenario
- **GRIMALDI Dott. Lorenzo**
- **GROSSI Prof. Enzo**
- **MACCACARO Dott.ssa Cecilia Aurora**
- **MOIA Avv. Luciano**
- **ORLANDI Prof.ssa Gabriella**
- **PALEARI Dott. Luigi**
- **PASCOCCI Ing. Giulio**
- **REGGI Dott. Massimiliano**
- **TAMARINDO Sig.ra Elda**

SOCIETÀ INCLUSIVA, DIALOGO, COLLABORAZIONE INTERRELIGIOSA

DANIELA DI CARLO

La pandemia del Covid 19 ha annullato, apparentemente, alcune differenze tra le diverse fedi religiose dando la precedenza alla cura e alla guarigione di tutte e tutti in maniera indiscriminata. Nel contempo non è stato semplice curare persone delle quali non si conosce lo stile di vita, la lingua, la religione e questa difficoltà si è mostrata come un limite operativo da superare al più presto attraverso una formazione capace di fornire gli strumenti necessari far conoscere, includere e riconoscere la pluralità biografica e spirituale come una ricchezza irrinunciabile.

Sino ad ora il dialogo interreligioso non ha mostrato frutti significativi né tantomeno rivoluzionari. Non siamo riusciti ancora a dare vita ad un mondo consapevolmente abitato e gestito da uno sguardo plurale sul divino. La prima azione da compiere è quella di abbandonare l'ideologia del nemico incarnato in colui/colei che promuove una spiritualità percepita come pericolosa, perché diversa, ed accogliere gli sguardi plurali sulla vita, sul divino, sul mondo.

Per riappropriarci del dialogo interreligioso occorre allora tessere una rete di relazioni con l'altra/o che faciliti un dialogo e che porti al pieno riconoscimento e soprattutto alla piena inclusività di una spiritualità che può essere diversa ma contemporaneamente in relazione con la propria.

Abd al-Ghafur Masotti

La pandemia, iniziata ormai un anno fa e tuttora in corso, ha indubbiamente contribuito a quel processo di globalizzazione da tempo in atto su vari piani e che ora, almeno su quello del-

l'emergenza sanitaria, sembra concretizzarsi. Non c'è praticamente nazione, popolo, comunità, che sia esente dal problema e che non metta in atto le stesse cure e le stesse misure di prevenzione, senza considerare il sentimento di incertezza per il futuro, che tutti ci accomuna, indipendentemente da paesi, razze, religioni e culture.

Quale potrebbe essere allora, in una tale situazione di appiattimento dovuto alla paura, l'apporto del dialogo interreligioso che tanto ha fatto fin'ora per dimostrare che le differenze, invece di essere un ostacolo, possono essere una grande occasione per conoscersi reciprocamente, come più volte affermato nel Corano? Nello specifico, in base al tema del Convegno "Sfide, Risorse, Comportamenti Etici", si cercherà di approfondire due temi:

1. In che modo oggi una coscienza religiosa può raccogliere la SFIDA per non soccombere eticamente e spiritualmente di fronte all'emergenza sanitaria?
2. Nello specifico, quali RISORSE può mettere in campo la religione islamica di fronte a questo problema?

Paolo Inghilleri

La riflessione è aperta da due considerazioni di Daniela Di Carlo e Abdf al-Ghafur Masotti:

– Daniela Di Carlo

La pandemia del Covid 19 ha annullato, apparentemente, alcune differenze tra le diverse fedi religiose dando la precedenza alla cura e alla guarigione di tutte e tutti in maniera indiscriminata.

Questo però può nascondere un pericoloso paradosso: la scomparsa di una società pluralista con il suo diritto alle differenze e il rispetto della diversità. D'altro canto, sono in realtà aumentate le disuguaglianze: sociali, di genere e anche il rischio di una sorta di spiritualità diseguale.

Occorre invece una società plurale e inclusiva e il rispetto delle diversità religiose per aiutare le persone a guarire e a reagire alla pandemia.

– Abd al-Ghafur Masotti

Possiamo partire da due questioni: in che modo oggi una coscienza religiosa può raccogliere la sfida per non soccombere eticamente e spiritualmente di fronte all'emergenza sanitaria e, nello specifico, quali risorse può mettere in campo la religione Islamica di fronte a questo problema?

Un punto centrale per rispondere a queste domande è la critica all'idea individuale di benessere per sostenere invece l'idea di benessere della comunità. In questo senso per gli Islamici bisogna far riferimento al Corano e alla tradizione profetica: ciò vale anche per la cura e la pratica medica che devono sempre tenere in considerazione, oltre al lato tecnico, il lato spirituale e il significato della cura.

Inizia poi una proficua discussione in cui si rilevano molti punti in comune e la necessità di un sempre maggiore dialogo tra le religioni e le culture. A sostegno di questa tesi interviene anche il moderatore sottolineando come in questo periodo di crisi l'identificazione reciproca e lo spirito di comunità rappresentino forze importantissime per vincere vuoti esistenziali e di significato.

RISORSE E RESPONSABILITÀ

Basilio VIOLA, *Interventi pubblici, formazione, sussidiarietà, strutture sanitarie militari*

CORRELATORE RODOLFO RIVERA

modera Elisa Crotti

Partecipanti al Gruppo di Studio

- ANNUNZIATA Dott. Mauricio
- AZMAN Dott.ssa Mery, RC Porta Venezia
- BATTAGLIA Rag. Giuseppe, RC Porta Venezia
- BEDARIDA Ing. Maurizio, RC Porta Venezia
- BOTTINI Arch. Giovanni, RC Nord Ovest
- BRACCI Dott.ssa Maria Dolores, RC Precotto san Michele
- CAIROLI Dott.ssa Mira
- GALEONE Rag. Francesco, RC Porta Venezia
- GASPARETTO Avv. Monica, RC Porta Venezia
- GONNI Ing. Fabrizio, RC Porta Venezia
- LENZI Dott. Alberto, RC Porta Venezia
- LERRO Avv. Stefania
- LIBRACE Dott. Alejandro
- MARIANI Dott. Luigi, RC Nord Ovest
- MASTROLUCA Dott.ssa Lavinia, RC Porta Venezia
- MONTINARO Dott. Pierpaolo, RC Milano Madonnina
- ORLANDINI Prof.ssa Paola, RC Milano Settimo
- POZZI Dott. Giuseppe, D-2042
- SANTORELLI Dott. Gennaro, RC Milano Madonnina
- UNGARO Dott. Fabio, RC Porta Venezia
- VIGANÒ Dott. Stefano, RC Nord Ovest

INTERVENTI PUBBLICI, FORMAZIONE, SUSSIDIARIETÀ, STRUTTURE SANITARIE MILITARI

BASILIO VIOLA

Nell'ambito dell'emergenza Covid-19, la Commissione Difesa della Camera ha introdotto nel corso del 2020 delle nuove disposizioni volte a potenziare le risorse umane e strumentali a disposizione dei servizi sanitari delle Forze Armate, per salvaguardare e tutelare la salute dei cittadini durante il periodo pandemico.

Il lavoro svolto dalle Forze Armate durante la fase 1 dell'emergenza sanitaria ha visto donne e uomini, civili e militari, della Difesa, impegnati su più fronti: controllo del territorio in ausilio alle Forze dell'ordine, trasporto di persone e materiali, invio di medici e infermieri militari nelle zone maggiormente colpite. Non di meno l'impegno nel settore dell'organizzazione logistica messa a disposizione della Protezione Civile, coordinamento con la sanità regionale (ATS e ASST), operazione "strade sicure", quella dei tamponi stradali "drive through", la sanificazione di strutture presenti su tutto il territorio, e la produzione di gel disinfettante e di mascherine.

Ruolo fondamentale anche quello della fase 2, legato all'allenamento delle misure di lockdown, dove le Forze Armate hanno accompagnato al graduale ritorno verso la "nuova normalità" o comunque la convivenza con il virus, sorvegliando sulle attività sociali, sanitarie e produttive del nostro paese.

Di particolare rilievo lo sforzo profuso dalla Difesa, e più in particolare dalla Sanità Militare, a sostegno del Sistema Sanitario Nazionale nel contrasto all'emergenza COVID, relativo all'immediata operatività del Policlinico di Roma "Celio" e dell'Ospedale Militare di Baggio a Milano, quali importante riferimento istituzionale per garantire una celere risposta alle esigenze sanitarie.

Rodolfo Rivera

Nel recente passato la Sanità Militare è stata oggetto di un faticoso processo di riforma che si sarebbe dovuto ispirare all'integrazione tra i servizi delle singole Forze Armate nonché ad una sostanziale riduzione sia delle strutture che delle risorse umane. I diversi tentativi di collaborazione con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), perlopiù timidi ed inconciliabili, non sono riusciti a mettere a disposizione del pubblico capacità e strutture.

L'emergenza sanitaria COVID-19 si è dimostrata un'opportunità inattesa per il rilancio e per l'integrazione della Sanità Militare. La prima immagine più che eloquente sull'impiego delle Forze Armate nella guerra contro il coronavirus resterà impressa nella memoria di tutti gli italiani, rappresentata dalle lunghe file dei camion dell'Esercito Italiano piene di bare, destinate all'Emilia Romagna poiché le camere mortuarie di Bergamo erano ormai piene.

L'impegno dei medici ed infermieri militari è stato caratterizzato dall'allestimento di ospedali da campo, come quello degli Alpini a Bergamo in occasione della prima ondata, alla presenza in corsia di contingenti di medici militari presso alcune ASST lombarde (Monza – Desio e Lodi) nella seconda ondata. Resta ancora da definire il ruolo del personale sanitario militare nel programma nazionale di vaccinazione.

Dall'intensa collaborazione tra Sanità Militare e SSN, tutt'ora in corso, emergono una serie di considerazioni che vanno al di là dell'attuale contingenza emergenziale e che dovrebbero informare le future decisioni ed assetti organizzativi riguardanti gli aspetti sanitari nel mondo militare, salvaguardando le specifiche competenze. Si rende pertanto necessario un rinnovato impulso per una più stretta integrazione delle risorse sanitarie, non esprimibili solo in senso interforze da Esercito, Marina e Aeronautica, ma soprattutto in senso trasversale, capace di raffigurare un'integrazione programmatica con il SSN al di fuori del contesto pandemico.

Elisa Crotti

La pandemia da Covid-19 ha messo in luce una serie di lacune del Servizio Sanitario Nazionale e dell'interazione fra ospedale e territorio che si sono rivelate determinanti per l'evoluzione della pandemia stessa. Dopo una prima fase che ha colti impreparati cittadini, strutture e operatori, e durante la quale anche la semplice disponibilità dei presidi di protezione diveniva elemento critico e discriminante, con la seconda ondata e le successive – sebbene i sanitari ormai ritengano la pandemia un flusso continuo, non più caratterizzato da ondate – le numerose criticità hanno richiesto l'intervento e la collaborazione delle Forze Armate, impiegate sia nella costruzione degli ospedali da campo sia nella somministrazione degli attesi vaccini.

La collaborazione e l'interazione fra personale civile e militare si è sicuramente fondata sulla ricerca di elementi comuni e di un comune obiettivo, ma non sono mancate le difficoltà dovute alla diversa formazione dei sanitari (la formazione e l'educazione continua dei militari afferisce all'Accademia Militare) e quindi all'implementazione di protocolli, procedure e prassi non sempre allineate con quelle degli ospedali civili. Un'altra questione, elemento di discrepanza, concerne la prospettiva con cui il sanitario civile e il sanitario militare interagiscono con il cittadino.

Una convivenza forzata, quindi? Certamente no; al contrario, dall'incontro fra il mondo civile e il militare discende una visione complessiva e una modalità di lavoro che beneficia delle due prospettive. Le quali, però, devono trovare un *fil rouge*. L'esigenza è di passare dalla semplice interazione fra strutture sanitarie militari e strutture sanitarie civili alla vera e propria integrazione, una parola chiave dalla quale dipenderà l'evoluzione della pandemia nei prossimi mesi. La sfida dell'integrazione si gioca tutta nell'ambito della formazione. Il Covid ci ha colti di sorpresa e senza una letteratura alla quale fare riferimento. Ma, nel corso dei mesi, molte sono le

informazioni codificate che ci hanno portato a una maggiore conoscenza del virus, delle sue modalità di trasmissione e di come affrontarlo. Non resta che trovare il modo di mettere in campo tutte le risorse delle quali il nostro Paese dispone, gestendole al meglio e con una visione univoca, per arginare per quanto possibile i rischi futuri. Proprio pochi giorni prima del Convegno è stato nominato il nuovo Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 il Generale di Corpo d'Armata Francesco Paolo Figliuolo, segno che l'integrazione auspicata nel corso dell'evento è non solo possibile, ma fattiva.

III
ESPERIENZE E PROSPETTIVE
INTERNAZIONALI

IMPATTO SOCIALE E PROCEDURE ADOTTATE NELLA PANDEMIA DA COVID19

**王伟炳 Wang Weibing, con Giovanna Lin
(un contributo dell'Istituto Italo Cinese)**

(videoregistrato)

La testimonianza del Professor Wang Weibing per l'Istituto Italo Cinese Vittorino Colombo

La pandemia dovuta dalla diffusione del virus Covid-19 ha generato una critica emergenza sanitaria mondiale senza precedenti. In una situazione tanto drammatica quanto straordinaria, l'amicizia e la collaborazione tra paesi è quanto mai necessaria per il bene dell'intera collettività e ogni esperienza può essere preziosa ed esemplare. La cooperazione tra medici e ricercatori di tutto il mondo si è rivelata preziosa per isolare e studiare il virus rapidamente, così da produrre dei vaccini idonei in pochissimo tempo: un record senza precedenti.

L'Istituto Italo Cinese ha riconosciuto immediatamente la necessità di confronto internazionale tra gli esperti, chiamati a fare i conti con la drammatica situazione. Infatti, all'inizio del 2020, quando la Cina e l'Italia per prime sono state fortemente colpite dalla diffusione del virus, l'Istituto ha impiegato le sue risorse per organizzare meeting online tra scienziati, medici e ricercatori italiani e cinesi.

Tale impegno prosegue ancora oggi: su invito dell'Istituto Italo Cinese, infatti, il Professor Wang Weibing – *Department of Epidemiology, School of Public Health Fudan University, Shanghai Medical School* – ha offerto la propria testimonianza sulla lotta al Covid-19 in Cina. Tale opportunità è stata possibile grazie alla collaborazione

della Fudan University, del Consolato Generale della Repubblica Popolare Cinese a Milano e alla preziosa disponibilità di Giovanna Lin, *Vice Director, European and American Department of Shanghai People's Association for Friendship with Foreign Countries* (SPAFFC).

Il Professor Wang Weibing è uno dei medici cinesi più autorevoli sull'argomento: specializzato in epidemiologia e in malattie infettive, è in prima linea nello studio del nuovo virus e nella lotta alla sua diffusione. La testimonianza da lui offerta, che vedremo di seguito nel dettaglio, ripercorre tutte le fasi dell'emergenza sanitaria in Cina fino a oggi: dalla comparsa del virus a Wuhan, alle misure di contenimento adottate nelle diverse province del paese, fino all'organizzazione delle campagne vaccinali.

La disamina del prof. Wang Weibing parte dall'analizzare come il virus si sia diffuso nel paese: studiare la catena di diffusioni e di contagi che hanno portato al rapido coinvolgimento di tutte le province principali della Cina, dopo la scoperta dei primi casi di positività al nuovo virus a Wuhan, è fondamentale per individuare ed evitare le cause in caso di future epidemie simili. Nel grafico che segue, sono riportati i dati di diffusione del virus da Wuhan alle altre metropoli coinvolte, come Pechino e Tianjin, fino alla constatazione dei primi casi da Covid-19 a Shanghai [Tavola 1].

Esemplare e utilissima è la testimonianza offerta dal professore su come sono stati gestiti i primi mesi dell'emergenza sanitaria a Wuhan, una volta comprese la modalità di diffusione del virus. Per contenere il più possibile l'aumento dei contagi sono state adottate misure rigide e dettagliati protocolli da seguire. L'intera area metropolitana di Wuhan è stata messa in *lockdown* sia per prevenire la diffusione all'esterno della zona e sia per contenere più possibile la diffusione interna. Tutti i pazienti contagiati sono stati immediatamente trasportati in strutture idonee per essere curati e trattati in maniera appropriata, azzerandone i contatti con altre persone se non con il personale sanitario dedicato. Parallelamente,

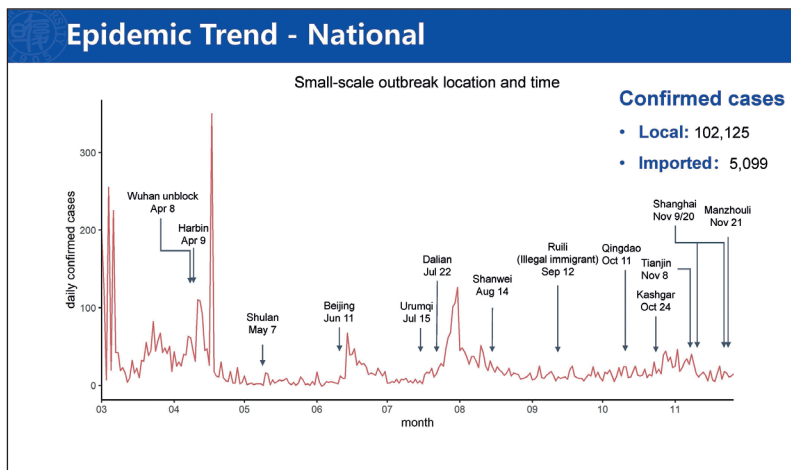


TAVOLA 1: Trend epidemiologico in Cina – Fonte: Department of Epidemiology, School of Public Health, Fudan University, Shanghai Medical School (febbraio 2021)

la procedura prevede l'isolamento immediato di tutte le persone che sono entrate a stretto contatto con il contagiato e il test tramite tampone per tutti i casi anche solo lontanamente sospetti. La rapidità di reazione è un elemento fondamentale in ogni fase della lotta al Covid: è necessario individuare immediatamente i nuovi casi, comunicarli rapidamente per individuare i contatti a rischio, isolare prontamente il soggetto positivo evitando fino a completo trattamento e guarigione. Tutto ciò è possibile se si seguono delle procedure prestabilite e se il tessuto sociale e sanitario territoriale è pronto a reagire con prontezza.

Uno degli aspetti evidenziato dal professore cinese è di particolare interesse e per nulla scontato: diciannove province cinesi si sono mobilitate in brevissimo tempo per supportare le città più colpite dal virus nella provincia di Hubei. Medici, scienziati, infermieri e volontari sono accorsi nella regione di Wuhan da tutte le parti della Cina per offrire il proprio supporto in un momento storico di tale criticità. Tale mobilitazione, esempio di solidarietà

e di coesione nazionale, è inserita dal professore della Scuola Medica di Shanghai tra le principali misure necessarie per contenere i contagi e sconfiggere il virus, al pari del tracciamento e dell'isolamento dei casi e dimostrare quanto il valore umano e il gioco di forze rappresenti l'arma vincente anche durante un'emergenza sanitaria.

Nella seconda parte del suo intervento, il Professor Wang Weibing, ha esaminato la gestione della diffusione del virus in tutta la Cina nei mesi successivi. Premessa imprescindibile è individuare criteri differenti di prevenzione classificando e dividendo le zone in base ai dati disponibili. Ogni provincia ha condotto studi scientifici specifici sull'asestamento epidemiologico, determinandone i diversi livelli di rischio a seconda dei distretti e delle contee. In base ai dati emersi in ogni regione, sono adottate diverse strategie di gestione della pandemia. Nelle zone ad alto rischio sono impiegate misure rigorose atte a contenere la diffusione interna, impedire la fuoriuscita dell'epidemia dai confini della zona, e aumentare al massimo le possibilità di trattamento di tutti i contagiati. Nelle aree considerate a medio rischio invece, si punta a favorire quelle misure di trattamento dei pazienti positivi al virus, ostacolandone la diffusione ed evitando contatti con l'esterno e, parallelamente, potenziando il tracciamento dei contagi testando quante più persone possibile. In quelle zone invece dove il rischio da contagio da Covid-19 è considerato basso, la Cina abbraccia la filosofia della prevenzione, senza però abbassare la guardia.

Il Professor Wang Weibing ha condiviso con noi una serie di grafici e tabelle che mostrano come è stato organizzato il tracciamento dei casi in tutte le sue fasi e la gestione seguente degli stessi [Tavola 2].

Di cruciale importanza è testare quante più persone possibili: all'interno di numerosi ospedali cinesi sono state allestite cliniche di monitoraggio dove visitare rapidamente le persone; tutto il per-

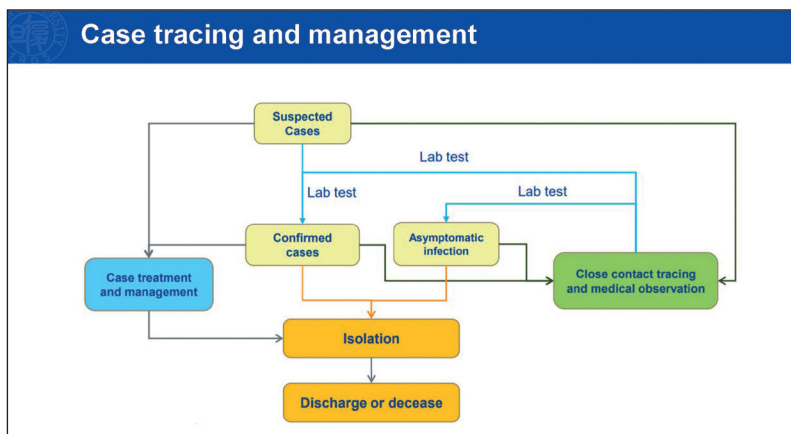


TAVOLA 2: Tracciamento e gestione dei casi di Covid-19 – Fonte: Department of Epidemiology, School of Public Health, Fudan University, Shanghai Medical School (febbraio 2021)

sonale medico e sanitario viene regolarmente sottoposto a tampone; tamponi di massa sono effettuati sporadicamente in determinati quartieri o a selezionati gruppi di cittadini.

I casi confermati sono poi classificati in quattro categorie di gravità in base alla sintomatologia del paziente: lieve, moderata, grave, estremamente grave. I pazienti che richiedono un ricovero vengono collocati in appositi reparti isolati all'interno dell'ospedale, mentre per i pazienti con sintomatologia lieve sono state allestite numerose tende ospedaliere e luoghi di ricovero nei diversi quartieri delle città, in particolare in presenza di focolai d'infezione localizzati.

Strumento di fondamentale importanza per il tracciamento e il contenimento dei contagi è l'impiego di tecnologia digitale e l'introduzione di funzionali App di rilevamento. Per avere un quadro completo della situazione è stato introdotto anche un sistema di tracciamento che sfrutta la tecnologia dei big data e dei QR code.

Di particolare interesse sono i due grafici che dimostrano gli effetti delle precauzioni e delle misure non farmaceutiche intraprese a Shanghai durante la fase 1 di diffusione del virus, la fase 2 e poi nella fase di mantenimento, che ormai ha comportato un pieno ritorno alla “normalità” con scuole e cinema aperti e riattivazione del turismo locale [Tavola 3; Tavola 4].

Da tali grafici si evince chiaramente la fondamentale importanza delle misure precauzionali, quali igiene personale frequente, distanziamento sociale, utilizzo di dispositivi di protezione individuali, istituzione di chiusure localizzate e quarantene collettive in caso di rischio e obbligo di quarantena e tampone per chi proviene da altre zone.

Dalla testimonianza del professor Wang Weibing sappiamo che anche la Cina è alle prese con la lunga e difficoltosa campagna vaccinale, che presto porterà ai risultati tanto auspicati, ma le lezioni più importanti apprese da tale esperienza riguardano proprio tutte le misure collaterali e non puramente mediche messe in gioco.

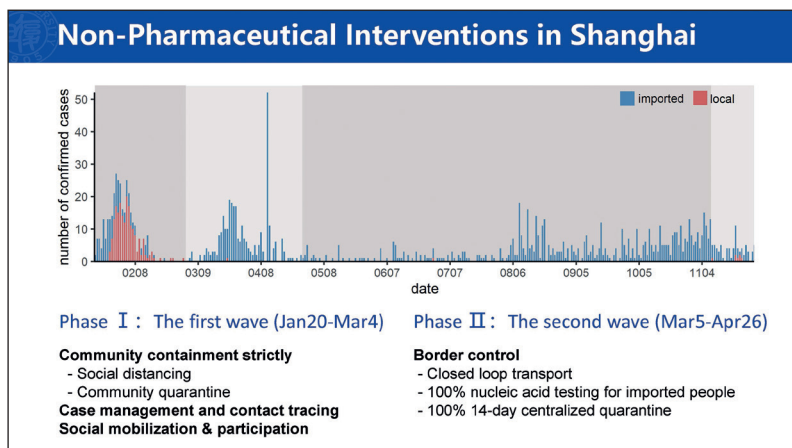


TAVOLA 3: Risultati ottenuti a Shanghai grazie alle precauzioni non farmaceutiche, parte 1 – Fonte: Department of Epidemiology, School of Public Health, Fudan University, Shanghai Medical School (febbraio 2021)

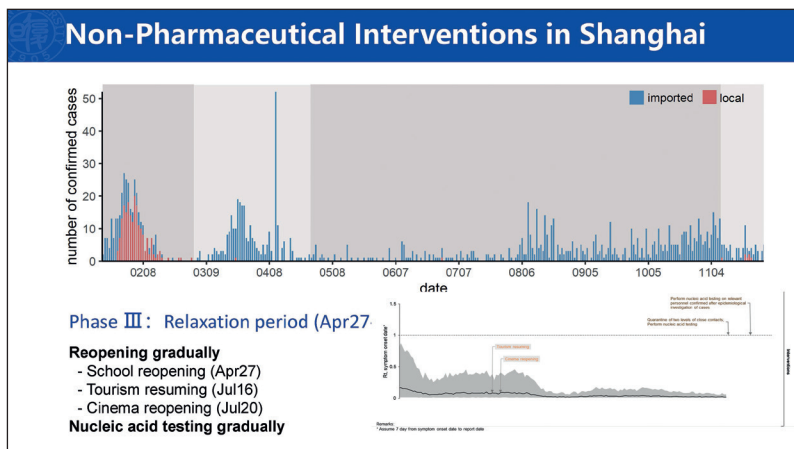


TAVOLA 4: Risultati ottenuti a Shanghai grazie alle precauzioni non farmaceutiche, parte 2 – Fonte: Department of Epidemiology, School of Public Health, Fudan University, Shanghai Medical School (febbraio 2021)

Gli strumenti vincenti per contenere la diffusione da Covid-19 in Cina sono, in conclusione, secondo il medico di Shanghai, i seguenti: ampia mobilitazione sociale con coinvolgimento di tutte le risorse disponibili al servizio della comunità; quarantena per le persone ma anche per tutto ciò che proviene dall'esterno; disponibilità delle quantità di risorse necessarie in situazioni di emergenza, quali materiali medici e personale sanitario specializzato; massima attenzione sul tracciamento di tutti i casi di contagio e di sospetto contagio tramite screening di massa; impiego di App e tecnologie avanzate per il monitoraggio; capacità di effettuare frequentemente tamponi di massa; studio dei focolai che man mano emergono per condurre indagini epidemiologiche e chiarire la catena di trasmissione del virus.

Non c'è dubbio che tale testimonianza sia di enorme interesse dal momento in cui costituisce un'esperienza esemplare di reazione alla pandemia e contiene numerosi insegnamenti di cui fare tesoro. Il senso della cooperazione internazionale è proprio questo: unire

i popoli nei momenti di serenità per portarli all'eccellenza e avvicinarli nei momenti di difficoltà per rialzarsi unendo le proprie forze. E l'amicizia tra Cina e Italia è destinata a durare ancora a lungo.

Un contributo dell'Istituto Italo Cinese
con il coordinamento di Maria Rosa Azzolina, Direttore:

Prof. WANG Weibing
*Department of Epidemiology, School of Public Health Fudan
University, Shanghai Medical School*
复旦大学公共卫生学院流行病学教研室主任, 王伟炳

In collaborazione con
*Shanghai People's Association for Friendship
with Foreign Countries (SPAFFC)*
Dr.ssa Giovanna Lin
Vice Director European and American Department
上海市人民对外友好协会

SALUTE, CITTADINANZA E CENTRALITÀ DELLA PERSONA

PASQUALINO D'ALOIA

Le professioni sanitarie hanno affrontato nel 2020 durante la pandemia un anno certamente non semplice, che le ha viste tenere saldo il timone di una nave alla deriva. Se all'inizio la navigazione è stata a vista e determinata dalle correnti, non c'è dubbio che con il tempo sono state trovate soluzioni, risorse e modelli organizzativi efficaci, i quali ci hanno consentito di ritrovare la rotta e arrivare a mete importanti come, uno per tutti, il vaccino e la campagna vaccinale – partita in sordina e con numerose criticità – ma oggi finalmente ben avviata. Con quest'ultima, gli infermieri hanno consolidato il ruolo essenziale che li ha visti protagonisti di ogni singola fase della pandemia. Protagonisti, perché depositari di quel rapporto imprescindibile con il paziente, la sua famiglia e la società, che ha consentito di mantenere un'ombra di umanità in un momento dai tratti disumanizzanti.

Sul fronte relazionale, il lavoro è stato immane, come dimostrano le migliaia di persone che se ne sono andate senza poter riabbracciare i propri cari. Gli ultimi gesti, l'ultimo saluto con una videochiamata, a volte l'ultimo tocco della mano è stato il tocco di un infermiere. Un peso immenso, che i professionisti hanno portato e vissuto per mesi e che, ci auguriamo, verrà riconosciuto e ricordato, anche quando la pandemia sarà alle nostre spalle.

Ora che forse è possibile pensare di tirare un sospiro di sollievo, è il caso di valutare quanto accaduto e porsi qualche domanda su come salute, cittadinanza e centralità della persona possano divenire punti cardine dell'assistenza dell'immediato futuro. La pandemia ha dato scacco alla sanità, ma non matto, e i pezzi rimangono in gioco. Però, si badi bene, le strategie vanno riviste.

Una prima valutazione è più che evidente e innegabile: la pandemia ha rappresentato per la professione infermieristica non solo una grande sfida, ma anche una grande opportunità: quella di affrancarsi da un ruolo ancillare e di vedersi, al contrario, riconosciuta come autonoma e responsabile, oltre che indispensabile per i pazienti, le famiglie e la comunità tutta. Il passo successivo riguarda il ruolo della professione infermieristica nel nuovo modello organizzativo, per rispondere efficacemente e con tempestività ai bisogni di salute della popolazione.

Un'altra lezione del Covid-19 è stata compresa con grande chiarezza: se ne parlava da tempo, ma ora necessariamente è il momento di pensare a una sanità che veda uno spostamento dell'ago della bilancia dall'ospedale al territorio. È, questa, una delle priorità del prossimo futuro. L'ospedale, da solo, non è mai bastato e non basta: occorre una rete territoriale capillare e ben organizzata, che intercetti con efficacia e, soprattutto, puntualità i bisogni di salute, lasciando all'ospedale il proprio ruolo di gestione delle acuzie.

Alla luce di questa riflessione, va da sé come la figura dell'*Infermiere di Famiglia e Comunità*, peraltro esistente sulla carta da più di un decennio e già contemplata in un disegno di legge del 2019, stia prendendo una fisionomia concreta con nuovi compiti, previsti anche dal Governo nella decretazione d'urgenza, all'art. 1 del provvedimento intitolato "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale". Giudicata necessaria da Fnopi e dai cittadini, determinante durante l'emergenza da Coronavirus, la figura dell'*Infermiere di Famiglia e Comunità* rappresenta un punto di riferimento essenziale per il cittadino, in quanto in grado di riconoscere mobilitare risorse all'interno delle comunità (comprese le competenze, le conoscenze e il tempo di individui, gruppi e organizzazioni) per promuovere la salute e il benessere collettivi.

È una figura di riferimento per tutti, che presta particolare attenzione alle fragilità e, in caso di condizioni epidemiologiche

eccezionali come la pandemia da Covid-19, collabora con i medici di medicina generale e Igiene Pubblica nella gestione di un target di popolazione specifica, ad esempio per il tracciamento e monitoraggio dei casi di Covid, o nelle campagne vaccinali. La sua rilevanza è tale da avergli fatto trovare uno spazio importante nel Decreto Rilancio. Una vera e propria svolta.

Svolta che a questo punto richiede un supporto anche a livello formativo. Sappiamo che il *Master in Infermieri di Famiglia e Comunità* è il requisito preferenziale per ricoprire questo ruolo, seguito dai master di 1° livello in ambito di cure territoriali, continuità assistenziale, cure primarie, case management e ambiti clinici specialistici; ma sappiamo anche che la disponibilità di tali percorsi è limitata se non, in alcuni contesti, del tutto assente. Dove si forma, quindi, il nuovo Infermiere di Famiglia e Comunità? Dove può consolidare le proprie competenze questa figura altamente qualificata che, insieme alle altre figure professionali, va a costituire la rete integrata territoriale, prendendo in carico in modo autonomo la famiglia, la collettività e il singolo? Se il futuro della professione è a livello territoriale, anche i centri formativi devono offrire risposte, considerando tutti i possibili sviluppi. Una sfida nella sfida, perché sono richieste anche modalità di assistenza innovative come la telemedicina, la teleassistenza, il *telenursing*.

L'Infermiere di Famiglia fa da collante fra ospedale e territorio, rispondendo ai bisogni della comunità che assiste, con una particolare attenzione verso i soggetti fragili, le cronicità, le disabilità e il disagio sociale. Assieme agli altri professionisti, coglie le risorse, le potenzialità del paziente, della famiglia, della comunità e dei servizi istituzionali sanitari e sociali, ponendo al centro la persona e mettendo in rete tutte le risorse, gli strumenti e le strategie disponibili.

E qui il pensiero non può che andare alle scuole, anello fortemente critico nella questione Covid-19. Sono più di 9mila i plessi scolastici italiani che potrebbero avvalersi di un infermiere in grado

di verificare l'applicazione delle misure anti-Covid, allertare il medico in caso di necessità e assistere alunni e docenti anche per le altre esigenze sanitarie. Inutile ribadire come tale ruolo risponderebbe pienamente al profilo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, con accesso alle scuole in azione diretta e non solo su chiamata.

In sostanza, che l'Infermiere di Famiglia e Comunità sia ora più che mai una figura imprescindibile è assodato. Resta aperta la questione di come il Servizio Sanitario Nazionale saprà rispondere e adattarsi a un così radicale cambiamento. La professione infermieristica è pronta, occorre che lo sia anche il sistema.

Tutti concordano nel ritenere che nella crisi si insinui l'opportunità, che la crisi sia il vecchio che muore per lasciare spazio a un nuovo che stenta a nascere. Che la pandemia abbia dato vita a una crisi devastante, è un dato di fatto. Non resta che concettualizzare come trovare un modo nuovo per rispondere ai bisogni di salute di una popolazione che cambia costantemente, mantenendo inalterato il suo tratto distintivo, ben noto agli infermieri: il bisogno di essere accolta, assistita e compresa.

CONCLUSIONI

Francesca Levi-Schaffer

Come siamo tutti uguali davanti alla nascita, alla malattia ed alla morte, lo siamo anche nel diritto alla cura ed infine alla salute. E il Covid-19 ce lo ha fatto, spero ricordare.

Da questa terribile malattia che ci ha colpito in forma pandemica, abbiamo sofferto e continuiamo a soffrire. Ma lottiamo, dal corpo sanitario ai ricercatori, e già vediamo i frutti di tutto questo. In meno di un anno abbiamo delle validissime vaccinazioni e stiamo avanzando anche nel campo dei farmaci.

Insieme a questo il Covid-19 ci ha fatto ricordare la nostra fragilità ed il bisogno di unirci e non di dividerci, di capirci, di aiutarci, di accettare che ognuno è diverso, e non di pensare ed agire come se noi fossimo nel giusto e gli altri nello sbagliato.

E dal Covid-19 abbiamo imparato nel campo medico, scientifico e tecnologico ed organizzativo moltissime cose che ci saranno utili nel futuro. Ricordiamoci ciò che abbiamo appreso anche dagli errori che abbiamo fatto, oggi ne sappiamo molto di più di un anno fa. *Errare humanum est, perserverare autem diabolicum.*

Alberto Scanni

Quando in una comunità irrompe un evento drammatico come una pandemia è come se avvenisse un terremoto. Pandemia e terremoto: perché questo binomio? Perché queste due realtà hanno qualcosa di imponderabile e devastante nella loro insorgenza, che le accomuna. Nella tranquillità di una vita entra improvvisamente una forza distruttiva e imprevedibile e i quesiti si accavallano! Domande che scava, scava, tentano di arrivare al perché del fenomeno, ma che restano senza risposte razionali e sembrano rimandare al

fato, a ragioni filosofiche e/o teologiche. È come se si continuasse a grattare una crosta che si lascia permeare fino a un certo punto dalla scienza (che, benedetta, ben venga e insista nella ricerca!), ma impedisce di centrare il nocciolo, il *primum movens* del fenomeno.

Si esce così dalla razionalità e si naviga in una nebulosa dove il nostro essere continua a cercare nel mistero della vita. Ma anche senza risposte razionali, queste drammatiche vicende “insegnano” e la pandemia che ci ha colpito, inesorabilmente dalla sera alla mattina, ha “rilanciato” nella collettività, valori assopiti. Ha fatto riscoprire il senso della solidarietà, della responsabilità, del servizio all’altro, del fatto che solo insieme si superano le avversità. Del valore della speranza che può indurre ottimismo nel tempo che verrà; della pazienza e del saper fiduciosamente attendere; dell’impegno nel proprio ruolo, del lavorare sodo, del non vivacchiare, della oblatività e generosità del gesto.

Ci ha fatto scoprire che oltre all’ascolto e alla compassione c’è il consolare vincendo l’indifferenza superando i contrasti per ritornare insieme a una normalità. Ci ha insegnato a resistere, a tener duro e non mollare per vincere una paura che sembra non finire mai, ma che va a tutti i costi sconfitta. A essere prudenti, a dare retta a chi ne sa più di noi, a sacrificare qualche nostra libertà per il bene di tutti. Ci ha insegnato a guardare alla ricerca scientifica come un bene inestimabile per la sopravvivenza dell’uomo e per il suo benessere, a impegnarci perché sia potenziata e sviluppata, a guardare all’essenziale e “scansare” falsità. Solidarietà, speranza, responsabilità, impegno, ascolto e prudenza, tutte parole che il Corona virus ci ha costretto a rivisitare, a renderle azioni, gesti concreti. Ci ha indotto, in poche parole, ad essere più virtuosi, a far sì che sacrificio, impegno e rigore siano passaggi obbligati per un ritorno alla vita normale.

Questo convegno è stato il frutto di una comunità che vuole essere positiva, che vuole riflettere analizzare offrire un aiuto per superare i disagi del momento, un atto di responsabilità verso una

collettività smarrita e dare lei speranza. E motori di speranza non sono solo gli scienziati che ti informano correttamente o i media che cercano di lavorare al meglio, ma anche gli uomini di buona volontà, che grazie alla loro esperienza lavorano per un bene comune, confrontandosi, portando il frutto delle loro esperienze, delle loro diversità, del loro modo di vedere la realtà e che trovano in un lavoro di sintesi la possibilità di offrire soluzioni, voglia di vivere. Il tutto attraverso la parola e il dialogo. Noi, che raggruppati in un consesso autorevole ed onesto, abbiamo cercato di informare, divulgare, sostenere con parole idonee le preoccupazioni dei nostri simili!

PRESENTAZIONE DEGLI AUTORI E RESPONSABILI DEL PROGRAMMA

Rotary per Milano covidfree

COMITATO SCIENTIFICO

| | |
|--------------------------------|---|
| ANGELUCCI Prof. Antonio | (Università degli Studi del Piemonte Orientale - Gruppo IPC) |
| ANGIONI Dott. Antonio | (RC Milano Nord Ovest) |
| BEMBO Avv. Pietro | (Presidente Commissione Progetti, RC Milano Nord Ovest) |
| BERNARDO Prof. Luca | (Ospedale Sacco; Direttore Dipartimento Materno Infantile, Ospedale Fatebenefratelli, Milano) |
| BONETTA Dott.ssa Giancarla | (AG Distretto 2041 R.I.) |
| BOVONE Dott.ssa Luciana | (OMCeO Milano - IPC) |
| BRACCI Dott.ssa Maria Dolores | (Presidente, RC Milano Precotto san Michele) |
| BULFONI Prof.ssa Clara | (Sinologa - Università degli Studi di Milano) |
| CALLUS Dott. Edward | (Università degli Studi di Milano - Ospedale San Donato - RC Milano Nord Ovest) |
| CAVIGLIA Dott. Olderico | (RC Milano Digital) |
| CORTESE Dott.ssa Laila | (RC Milano Nord Ovest - IPC) |
| CROTTI Dott.ssa Elisa | (Ordine delle Professioni Infermieristiche - IPC) |
| DANELLI Prof. Piergiorgio | (Università degli Studi di Milano e Ospedale Sacco Milano - RC Milano Nord Ovest) |
| DE CAROLIS Dott. Pietro | (Presidente, Fondazione Rotary Club Milano per Milano) |
| DELLE FAVE Prof.ssa Antonella | (Università degli Studi di Milano) |
| EID Giuseppe Samir | (RC Milano Sud Est) |
| FUCCI Dott. Sergio | (Giurista e Bioeticista - IPC) |
| FUMAGALLI Mons. Pier Francesco | (Dottore dell'Ambrosiana - Presidente RC Milano Nord Ovest AR 2020-21 - IPC) |

| | |
|-------------------------------------|--|
| GATTA Ugo | (PDG Distretto 2041 AR 2014-2015 - RC Milano Nord Ovest - Coordinatore RMICF) |
| INGHILLERI Prof. Paolo | (Università degli Studi di Milano - IPC) |
| LAMBERTENGI DELILIERI Prof. Giorgio | (Università degli Studi di Milano - Fondazione Culturale Ambrosianum, Consiglio direttivo - IPC) |
| LI VIGNI Avv. Ilaria | (RC Milano Nord Ovest) |
| MAGOSSO Dott. Arch. Renzo | (RC Milano Nord Ovest) |
| MANSUTTI Dott.ssa Letizia | (RC Milano International Net) |
| MARIANI Ing. Enrico | (Presidente RC Milano Sud Est 2020-21 - Vicepresidente dell'Ordine degli Ingegneri di Milano) |
| MESSA Avv. Maria | (Rotary International, Distretto 2041) |
| MILANI Cesare TENZIN KHENTSE | (Monaco buddhista - IPC) |
| MASOTTI Dott. Abd al-Ghafur | (Segretario Generale, Comunità Religiosa Islamica Italiana, Coreis - IPC) |
| MONETA MAZZA Prof.ssa Elisabetta | (Università degli Studi dell'Insubria) |
| MORTARA Dott. Giorgio | (Medico Chirurgo, Vice Presidente Unione delle Comunità Ebraiche Italiane, UCEI - IPC) |
| ORLANDI Prof.ssa Gabriella | (Università Cattolica del S. Cuore di Milano - IPC) |
| PALMIERI Dott. Fulvio | (Università degli Studi Roma Tre) |
| RIVERA Dott. Rodolfo | (Osp. Monza San Gerardo - RC Milano Porta Venezia) |
| RONCA Dott. Stefano | (Ordine delle Professioni Infermieristiche - IPC) |
| SCANNI Prof. Alberto | (già Direttore Generale, Ist. Naz. dei Tumori, Milano - IPC) |
| SUPINO Dott.ssa Rosanna | (Presidente, Associazione Medica Ebraica AME - IPC) |
| TEDESCHI Ing. Massimiliano | (RC Milano Europa) |
| VENTURA Dott. Pasquale | (membro Commissione progetti Distretto 2041 RI) |
| VIOLA Dott. Basilio | Generale (c) Carabinieri |

- COMITATO ESECUTIVO RMICF:
Abd al-Gh. Masotti, R. Rivera (RC MI Porta Venezia), A. Scanni, R. Supino,
P. Ventura (RC MI Aquileia)
- COORDINAMENTO OPERATIVO:
P.F. Fumagalli (RC MI Nord Ovest), U. Gatta (RC MI Nord Ovest)
- COMITATO TECNICO GESTIONE SITO
www.rotarypermilanocovidfree.org
Davide Guzzi (RC MI Nord Ovest), Giorgio Mariani (RC Milano), Giuseppina
Quattrocchi (RC MI Digital), Alida Scutellà (Rotaract Milano Ovest), Ilaria
Zocchi (Rotaract Milano Duomo)
- COMITATO REDAZIONALE:
Anna Maria Arpinati Panza (RC MI Nord Ovest), Paolo Brambilla (RC MI
Porta Vercellina), Marco Carbonara (RC Milano), Elisa Crotti, Patrizia Gaspa-
rini (Segretaria RC MI Nord Ovest), Enrico Mariani (RC Milano Sud Est)
- COMUNICAZIONE:
Elisa Crotti; Davide Guzzi (RC MI Nord Ovest), Renzo Magosso (RC MI
Nord Ovest), Monica Nessim (RC MI Nord Ovest)
- Segretaria Operativa RC Milano Nord Ovest: Patrizia Gasparini (Patti)
- Segreteria operativa RMICF: E. Crotti, G. Orlandi
- Host di Zoom: C. Milani, O. Caviglia

e-mail: eventi@rotarypermilanocovidfree.org

info@rotarypermilanocovidfree.org

sito: www.rotarypermilanocovidfree.org

ALTRI AUTORI

| | |
|----------------------------------|--|
| D'ALOIA Dott. Pasqualino | Presidente, Ordine delle Professioni Infermie- ristiche di Milano, Lodi, Monza e Brianza |
| DI CARLO Rev. Daniela | Pastora Valdese, Milano |
| DISTEFANO Dr. Hamid | Responsabile Affari Giuridici, Comunità Reli- giosa Islamica Italiana (Coreis) |
| LEVI-SCHAFFER Prof.ssa Francesca | Ordinario di Farmacologia e Immunofarma- cologia, Università Ebraica di Gerusalemme, Israele |

Pizzoglio Dr. Simone

王伟炳 WANG Prof. Weibing

BVA DOXA

Department of Epidemiology, School of Public Health Fudan University, Shanghai Medical School 复旦大学公共卫生学院流行病学教研室主任, 王伟炳; In collaborazione con: Shanghai People's Association for Friendship with Foreign Countries (SPAFFC) - Dr.ssa Giovanna Lin, Vice Director European and American Department 上海市人民对外友好协会 (un contributo dell'Istituto Italo Cinese, con il coordinamento di Maria Rosa Azzolina, Direttore.)

ENGLISH ABSTRACTS

Together for a pandemic-free society

PROCEEDINGS FROM THE INTERNATIONAL ONLINE CONFERENCE
10th March 2021

Preface

Since November 2020 a group of experts – doctors, nurses, professors, legal experts, believers from various faiths – has involved thirteen Rotary Clubs in the Milan area and two Clubs in Germany and Israel, together with other associations and groups including the “Centro Studi Grande Milano” (“*Study Centre for a Great Milan*”) and “Insieme per prenderci cura” (“*Together to take care*” -see the website www.impresasicura.it) in the programme known as “**Rotary for a Covidfree Milan**”. In a short time this project has become a programmatic commitment of social and civil solidarity, promoted by the North West Milan Club flanked by another 14 Clubs, with the tenacious support of the governor of District 2041 Roberto Bosia, sustained by the sponsorship of the Professional Registers and Sector Associations. The main aim of this movement is to pool highly professional resources in order to promote ideas and initiatives for the benefit of both the scientific and professional training necessary to contrast the Covid-19 pandemic and also in order to overcome economic, psychological and cultural criticalities relating to the pandemic situation in general.

Simone Pizzoglio, *Challenges, resources, ethical behaviour*

Generations have been affected in significantly different ways by COVID. The various sectors of the economy have had different dynamics and will have irregular restart times.

The work lost is asymmetrical in gender distribution, in that women have paid a much higher price (as indicated in the Istat data of last December, with 312 thousand women fewer workers out of a total of 444 thousand in 2020). The development of digital and e-commerce itself has been asymmetrical: while it has allowed smart working, it has failed to replace online shopping and consumption.

The Italians who know what sustainability and corporate social responsibility are grew by 10 percentage points in one year (to 51% in 2020 - source Doxa).

A research conducted in December by Doxa for UNHCR on how much we miss our “fantastic routine”, has shown that we do indeed miss it, and a lot at that: over 7 out of 10 Italians (75%) would definitely want to go back to life as before and more than 8 out of 10 (85%) have found it difficult to adapt to the limitations imposed by the pandemic.

ABSTRACTS of the workshops

I - DISCOMFORT, CRISIS, OPEN ROUTES

Workshop A - *Communicating correctly during the pandemic*

A virus was enough to create a crisis for humanity and to make the fragility of mankind evident. But it was also the drama of the virus that made us rediscover the value of solidarity. In speaking of this epidemic, words must be used responsibly, they must be clear, without questionable interpretations: if used incorrectly, they can not only have worrying effects on people’s behaviour but also undermine hope. The scientists who inform you correctly are engines of hope: they support a doubtful community, they tell you the truth and not just personal opinions and, above all, use words properly in a unitary and non-contradictory way while helping the population to have faith in preventative practices including vaccines.

“Engines of hope” are the Media that must not seek sensationalism but must be objective, always verifying the sources. “Engines of hope” can be we who, grouped in an authoritative and honest forum, inform, spread and support the concerns of our fellow men with suitable words.

Workshop B - *Relations between patients and health workers*

Covid has marked a change in the relationship between doctor and patient. Apart from the national legislations and the recommendations dictated by the Nice Charter and the European Charter for Patients’ Rights, the relationship between the doctor and the patient had entered a deep crisis in recent years. Covid has forced everyone, both doctors and patients to review their certainties in terms of health. Doctors have had to review their entire method of behaviour, going back decades, having to relive the conditions of the past in which medicine often accompanied patients rather than cure them and failure and impotence were fellow travellers. The sick have understood that science cannot provide certainty, at least in the sense given by our imagination up to now, and doctors themselves cannot provide solutions for all critical situations. Paradoxically, the best conditions have been created to rebuild that “doctor-patient therapeutic alliance” which in recent times has been severely put to the test, generating a heavy state of conflict. This is the time to build a new common awareness and generate attention towards health issues.

Workshop C - *Rights and duties during the pandemic*

In times of pandemic, a discrepancy has arisen between the limitations imposed (for the declared purpose of health protection, initially only through administrative acts) on the exercise of certain rights of freedom (not only of movement and residence)

guaranteed by the Constitution and the choice not to affect in any way the freedom of everyone to decide whether or not to become part of the vaccination campaign. A possible criterion for resolving this tension between personal and collective rights is the principle of solidarity, which responds to both secular and religious needs, and introduces the bioethical dimension of “taking care”. It emphasizes the duty of health facilities and that of health professionals to guarantee the right to safety of care also recognized by art. 1 of the law n. 24/2017, a right that is combined with the ethical principle of “doing no harm” to the person being treated. Cultural interventions are needed that encourage the development of a shared civil conscience in favour of collective vaccination, thus promoting a highly political management, which aims at consistent and cogent legislation without being coercive. Among the administrative measures proposed, the so-called “Green passport” is worthy of attention, which, in certifying a successful personal vaccination, would allow greater freedom of movement and interpersonal relationships, thus also facilitating the recovery of the economy.

Workshop D - Ethical questions from a global and personal perspective

The lucid observation of the President of the Bundestag, who defined the pandemic not as a war but as “a test of our humanity” must make us reflect. COVID-19 mainly affects the elderly population, which is already fragile and vulnerable in itself. A negative profile that has led to consider the third age “not really essential to the productive effort of the country”, a criterion for deciding who to treat and who to discard due to lack of resources. Even in the recent draft of the “Pandemic Plan for the years 2021-2023” we read that in case of need, “very significant challenges for the allocation of resources” will have to be faced. Faced with what is

happening, we must ask ourselves about the “future” of the elderly: not so much their biological or chronological future, nor their economic and political one, but their cultural and more precisely existential future. A matter of individual and social ethics.

II - RESOURCES AND RESPONSIBILITIES

Workshop E - *New technologies and engines of hope*

The main forms of current technology are described with particular reference to its uses in our time marked by Covid. It is a proven fact that digitization in all its applications makes it possible to create and carry out projects in months that until recently required years and years spent on material and human resources. We have a great opportunity to completely change the model of the organizational structure of the society in which we live, making it more phygital; we have to rethink our lives by adopting a more agile, efficient and sustainable model.

Perhaps we should have more humility and study the methods of countries such as Japan, South Korea, Taiwan which have a death rate from Covid that is 50 to 5000 times lower than ours, despite having a very high population density and intense commercial and tourist exchanges (which, however, with the arrival of Covid have been limited, by subjecting travellers to quarantine).

Workshop F - *Vaccines: scientific, ethical and legal aspects*

The Conference analysed vaccines with regard to their scientific, ethical and legal aspects. From the scientific point of view, viral vector vaccines, such as Astra Zeneca, and RNA vaccines, such as Pfizer and Moderna, are currently in use among the anti Sars Cov2 vaccines. Each vaccine employed has been authorised by the FDA and EMA, respectively the American and European regulatory

bodies, which both interface with the Scientific Committee that has a scientific support function for AIFA, the Ministry of Health and the SSN.

The ethical aspects of vaccination present some questions and, as expressed by the Ethics Committee of the Ministry of Health, all efforts must be made to achieve and maintain optimal coverage, not excluding the mandatory nature for the most exposed professional groups.

The legal aspect highlights the double viewpoint of respecting the inviolability of personal freedom, as per the 13th article of the Constitution, and of respecting the right to health protection, as per the 32nd article of the Constitution, which establishes precise limits on the individual's rights to self-determination.

Virtuous behaviour must also be adopted in terms of acceptance of the risks that vaccines could entail, taking into account that the benefits, in percentage, are greater than the side effects.

The international Islamic community has considered the problem from both a religious and bioethical point of view, relying on the debate between legal experts and scientists to propose perspectives, questions and useful solutions. Concerns relating to the composition / production of various vaccines cannot be overlooked. Transparent communication is a necessity for the Muslims who must adjust towards what is lawful and avoid what, in their tradition, is forbidden.

Workshop G - Inclusive society, dialogue, interreligious cooperation

The Covid 19 pandemic has apparently cancelled some differences between the various religions, prioritizing care, treatment and recovery for everyone with no discrimination whatsoever. At the same time, it has not been easy to treat people whose lifestyles, languages, religions were unfamiliar; in fact, this challenge has shown

itself to be an operational limit, which needed to be overcome as soon as possible, through specific training that would provide the necessary tools to recognize, include and learn about biographic and spiritual diversity as a form of indispensable wealth.

As yet, interreligious dialogue has not come to significant or revolutionary fruition.

We have not yet managed to give life to a consciously inhabited world, managed by diverse views towards the Divine. The first action to take is to abandon the ideology of seeing an enemy incarnate in those that promote a dissimilar spirituality, which is perceived as dangerous because it is different and instead to welcome different perspectives on life, on the Divine, on the world.

To regain possession of interreligious dialogue, it is therefore necessary to weave a network of relationships that facilitates communication, which leads towards full recognition and above all full inclusiveness of a spirituality that may be different but at the same time connecting with one's own.

Workshop H - Public interventions, training, subsidiarity, military health structures

As part of the Covid-19 emergency, in 2020 the “Commissione Difesa della Camera” (Parliamentary Defence Committee) introduced new arrangements aimed at strengthening the auxiliary resources available to the Armed Forces' health services, to safeguard and protect the health of all citizens during the pandemic. The work carried out by the Armed Forces during phase 1 of the health emergency has seen women and men, civilians and Defence military all engaged on several fronts: supporting the police in the control of the territory, the transportation of people and materials, relocating military doctors and nurses to the most affected areas. The commitment and contributions made by the Logistic Organization Sector have been equally valuable, from the coordination

with the regional health care authorities (ATS and ASST) to the “safe roads” operation, “drive-through” road swabs, the sanitation of territorial structures and the production of disinfectant gel and masks being some of the key initiatives executed. Phase 2 also played a fundamental role, with the easing of lockdown measures, where the Armed Forces oversaw the gradual return to the “new normal” by monitoring our country’s social, health-related and production activities. Of particular importance is the effort made by the Defence, more specifically by the Military Health Authorities, in support of the National Health System, which found in the Polyclinic of Rome “Celio” and the Military Hospital of Baggio in Milan an immediate response to the health crisis.

王伟炳 Wang Weibing, with Giovanna Lin (a contribution from Istituto Italo Cinese), *The social impact and procedures adopted in the Covid19 pandemic*

Professor Weibing Wang, Dep. of Epidemiology, School of Public Health Fudan University, Shanghai Medical School, offers his first-hand experience on the Covid-19 emergency in China to the Italy-China Institute, thanks to the concession of Fudan University, Consulate-General of the People’s Republic of China in Milano and to the invaluable cooperation of Giovanna Lin, Vice Director European and American department Shanghai People’s Association for Friendship with Foreign Countries (SPAFFC). In the short essay we will see how the virus spread, how the epidemic was handled by the Chinese government, what containment and tracking measures were used and finally the complex debate on vaccines.

Francesca Levi-Schaffer, *Experiences and procedures in Israel*

As we are all equal in the face of birth, illness and death, we also have equal rights to obtain treatment and to a healthy life. Covid-19 has made us remember this, I hope.

We have suffered and continue to suffer from this terrible disease, which has hit us in a pandemic form. But we continue to fight, from the health services to those involved in research, and we are already seeing all our work and cooperation coming to fruition. In less than a year we have already achieved very valid vaccinations and we are also making steady progress in the pharmaceuticals field.

Together with all this, Covid-19 has also reminded us of our human fragility and of the importance of being united. It has reminded us to try to understand and help each other, to accept that everyone is different and to embrace diversity and not to think that only we are in the right and the others are in the wrong. Thanks to Covid-19 we have learned many things in the medical, scientific, technological and organizational fields that will be useful and valuable to us in the future. Let us also remember what we have learned from the mistakes we have made; today our knowledge is much greater than a year ago.

IV APPENDICE

Documenti

Interventi a Gruppi di Studio

Programma Primavera 2021:

- 1. Scuola ed Educazione**
- 2. Salute e Comunicazione**
- 3. Integrazione e Lavoro**

DOCUMENTI

Nuovi orizzonti del personale infermieristico: criticità e proposte per la valorizzazione della professione

La **Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche** ha ritenuto necessario costituire un **Advisory Board*** con l'obiettivo di individuare le prossime grandi sfide del comparto e comprendere in che modo la professione infermieristica può contribuire nel potenziare ed ammodernare il Servizio sanitario nazionale (SSN). Nello specifico, ha ritenuto indispensabile analizzare le criticità evidenti e valutare le opportunità di innovazione che la professione può offrire nell'ambito dei singoli modelli organizzativi.

Questa iniziativa intende dunque fornire, a partire dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), una serie di proposte elaborate dalla Federazione, a partire dal contributo di idee dell'*Advisory Board*, che permettono di definire con anticipo i cambiamenti del sistema sanitario e come la professione infermieristica dovrà evolversi in tutti i suoi aspetti per dotare il Paese di un SSN sempre più efficace ed efficiente. I considerevoli sforzi di investimento che l'Italia sta affrontando nell'ultimo periodo sono meritevoli nel cercare di rispondere alla carenza di personale così come alla necessità di ammodernamento edilizio e tecnologico della rete ospedaliera e territoriale, elementi questi imprescindibili per garantire adeguatezza e sicurezza nelle cure ma che non trovano ancora risposte efficaci.

Attuali criticità

- Mancato riconoscimento della flessibilità del personale in termini di ruolo e competenze;
- Inadeguatezza dei presidi assistenziali nella rete ospedaliera e territoriale, assicurando presa in carico e continuità terapeutica in base alle nuove esigenze di salute;

- Modelli organizzativi che non rispondono all'evoluzione del SSN e appropriatezza terapeutica.

Le opportunità di miglioramento per il personale infermieristico

- Sviluppare e ampliare le **competenze** del personale infermieristico per adeguarle alle esigenze, identificando meglio il suo ruolo nei vari setting assistenziali;
- Risolvere il **fabbisogno** di personale infermieristico, sia in termini di programmazione degli accessi ai percorsi di studio, sia migliorando le prospettive di carriera, anche rispetto al trattamento economico;
- Migliorare i **modelli organizzativi** della rete ospedaliera e territoriale, valutandone un'adeguata programmazione dei bisogni, valorizzando il contributo del sapere infermieristico, stabilendo tra i professionisti un livello di integrazione multidisciplinare (team) e un livello di differenziazione dei rispettivi ruoli e competenze.

Le azioni

- **Ampliare formalmente le competenze** dell'infermiere con riferimento rispetto sia alla dimensione orizzontale (in termini di numeri e grado di autonomie e responsabilità già affidatogli) sia a quella verticale (capacità di programmazione, regolazione e autocontrollo sulle attività di propria competenza) nei diversi ambiti:
 - interventi terapeutici: a partire dalla possibilità di prescrivere alcune classi di farmaci e presidi che rientrano nella loro sfera di conoscenza e competenza;
 - interventi assistenziali: definendo la piena ed esclusiva funzione di cura e non di supplenza delle altre professioni sanitarie, nonché superando la frammentazione e la disomogeneità dei modelli regionali;

- interventi di gestione e coordinamento di processi assistenziali, come ad esempio in contesti quali le centrali operative del 116-117 e le centrali dei servizi distrettuali;
- interventi di presa in carico proattiva anche attraverso nuovi strumenti di teleassistenza;
- assistenza infermieristica territoriale: potenziare e diffondere a livello nazionale il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità che permette di migliorare la presa in carico dei pazienti, monitorare la corretta aderenza terapeutica e cooperare con le altre figure professionali.

Riformare il percorso di formazione, contestualmente ad un graduale ampliamento dei numeri programmati per le lauree in infermieristica e in particolare per l'accesso alle lauree magistrali, per garantire flussi costanti di infermieri in relazione alle esigenze dei servizi nei prossimi anni. Al fine di raggiungere l'obiettivo di qualificare le competenze del personale infermieristico è necessario porsi come obiettivo minimo, da realizzarsi entro un decennio, la disponibilità di un 20% dei professionisti ad elevata specializzazione nelle diverse aree dell'assistenza.

Per raggiungere questi obiettivi è necessario potenziare l'offerta universitaria:

- garantendo in ogni Ateneo con attivi corsi di laurea per infermieri minimo 3 docenti strutturati del Settore disciplinare specifico (MED/45) con assegnazione riservata da parte del MIUR di punti organico finalizzati a questo obiettivo;
- sostenendo adeguatamente la formazione specialistica mediante l'istituzione di Scuole di Specialità e Dottorati, oltre alle attuali offerte di formazione post base.

Valorizzare la professione con interventi sulle seguenti dimensioni:

- pianificazione: definendo il mix quali-quantitativo del personale nel medio periodo (*staffing*) in relazione agli standard di esiti di cura attesi sulla popolazione; dimensionando gli organici di personale sanitario in riferimento ai vecchi e nuovi bisogni della popolazione, e non soltanto in riferimento all'equilibrio di spesa (minutaggio), nonché garantendoli nello stesso modo in tutte le Regioni;
- reclutamento e selezione: al fine di valutare, reclutare e valorizzare competenze specialistiche in relazione alle specifiche esigenze dell'organizzazione attraverso strumenti di selezione dei candidati (risorse conoscitive, comportamentali, professionali);
- percorsi di carriera: delineando un sentiero coerente di ruoli da ricoprire nel tempo;
- ricompensa: sistema premiante che mantiene equo il rapporto tra contributi e incentivi, in linea con gli altri Paesi membri dell'Unione Europea, anche al fine di motivare il personale.

*

Tonino Aceti, Mario Braga, Giovanni Bresciani, Bruno Cavaliere, Carla Collicelli, Mario Del Vecchio, Francesco Enrichens, Sergio Fucci, Silvio Garattini, Elisabetta Iannelli, Barbara Mangiacavallo, Cristina Masella, Enrica Previtali, Luisa Saiani, Federico Spandonaro

INTERVENTI A GRUPPI DI STUDIO

Intervento di Renzo Magosso

Così succede che, in tempi di Covid, la sfida si compie col ritrovarsi in massa nelle strade e nei ritrovi dove la diffusione del virus è più facile, addirittura organizzando pestaggi di gruppo con la certezza di aver ottenuto nell'ambito "società-spettacolo" una discreta, seppur temporanea, esposizione. Ovviamente in questo scenario sono in molti a farne le spese: tra i più emblematici mi permetto di inserire le persone recluse. Ne parlo con cognizione di causa essendo una mia scelta, di otto anni fa, di occuparmi della situazione nel carcere ritenuto tra i più emblematici in Italia, quello di Opera, oltre mille detenuti, con buona parte ergastolano e oltre 190 in '41 bis', cioè rinchiusi 24 su 24 in conseguenza, negli anni Novanta, dei massacri collegati ai giudici Falcone e Borsellino.

Da otto anni realizzo come direttore giuridicamente responsabile un giornale scritto con molte persone detenute. Ho dedicato a loro un certificato (con il parere dell'Ordine giornalisti di 'redattore diversamente libero') anche grazie al quale chi, terminata la pena, è tornato libero e per scelta non è più tornato a delinquere. Un risultato finora mai conseguito in Italia e anche a livello Internazionale.

Da mesi con l'Associazione "Nessuno tocchi Caino" chiedo per i circa 50 mila detenuti in Italia in 101 carceri, la possibilità di essere vaccinati contro il Covid. Il ragionamento non è campato in aria: giusto che paghino in carcere per i delitti commessi ma chi sta in sezioni rinchiusi, con celle attigue e senza nessuna possibilità di sottrarsi a infezioni come Covid debba essere considerato 'persona che sconta un delitto ma non condannato a pericolo di morte per infezione'.

La stessa Ministro di Giustizia Cartabia ha convenuto che occorre al più presto intervenire. Ma la penuria (momentanea, speriamo) di vaccini non ha potuto consentire alla richiesta. Certo, anche riguardo ai vaccini, in questo nuovo concetto di 'società' nel quale chi conta di più non è l'idea di contributo sociale ma il mondo degli affari e dello spettacolo dobbiamo aspettarci, purtroppo, poco.

Ma se il Rotary, di cui faccio parte ormai da più di 30 anni, è un emblema sociale importante, credo sia giusto che faccia valere la propria idea anche in queste situazioni.



Intervento di Giuseppe Samir Eid

UNA PRIMAVERA DI INTENSE ATTIVITÀ SPIRITUALI: TUTTI FRATELLI

In questa primavera abbiamo l'occasione di mettere in pratica l'insegnamento di papa Francesco TUTTI FRATELLI. Ebrei, Cristiani e musulmani hanno ciascuno un intenso periodo di spiritualità.

Ebrei con la Pasqua ebraica di una durata complessiva di otto giorni e ha come scopo quello di ricordare la liberazione del popolo ebraico dall'Egitto e l'Esodo verso la Terra Promessa. Cristiani non solo la Passione di Cristo, la Settimana Santa ma anche e soprattutto la Resurrezione, piuttosto che alla fuga in Egitto. Musulmani per loro ricorre il Ramadan il mese in cui si pratica il digiuno in commemorazione della prima rivelazione del Corano a Muhammad. Questa ricorrenza annuale è considerata uno dei Cinque Pilastri dell'Islam. Sono tre periodi di intense attività spirituali, un'occasione per attuare lo spirito di fratellanza secondo il desiderio dei nostri capi spirituali. Chi prende l'iniziativa?

<http://www.dialogoislamocristiano.com/it/libro/245/>

**A SPRING OF INTENSE SPIRITUAL ACTIVITIES:
ALL BROTHERS**

This spring we have the opportunity to put Pope Francis' teaching ALL BROTHERS into practice. Jews, Christians and Muslims each have an intense period of spirituality. Jews with Passover lasting a total of eight days and is meant to commemorate the liberation of the Jewish people from Egypt and the Exodus to the Promised Land. Christians not only the Passion of Christ, the Holy Week but also and above all the Resurrection, rather than the flight to Egypt.

Muslims for them recur Ramadan the month in which they practice fasting in commemoration of the first revelation of the Koran to Muhammad. This annual recurrence is considered one of the Five Pillars of Islam These are three periods of intense spiritual activities, an opportunity to implement the spirit of brotherhood according to the desire of our spiritual leaders. Who takes the initiative?

<http://www.dialogoislamocristiano.com/en/en/245/>

**UN PRINTEMPS D'ACTIVITÉS SPIRITUELLES INTENSES :
TOUS FRÈRES**

Ce printemps, nous avons l'occasion de mettre en pratique l'enseignement du Pape François, TOUS FRÈRES. Les juifs, les chrétiens et les musulmans connaissent chacun une période intense de spiritualité.

Pour les Juifs, la Pâque dure huit jours au total et vise à commémorer la libération du peuple juif d'Égypte et l'exode vers la Terre promise. Les chrétiens commémorent non seulement la Passion du Christ, la Semaine Sainte mais aussi et surtout la Résurrection, plutôt que la fuite en Égypte. Pour les musulmans, le Ramadan est le mois durant lequel ils pratiquent le jeûne en commémoration

de la première révélation du Coran à Muhammad. Cette récurrence annuelle est considérée comme l'un des cinq piliers de l'islam. Ce sont trois périodes d'activités spirituelles intenses pour les trois religions, une occasion de mettre en œuvre l'esprit de fraternité selon l'initiative du Pape Francesco et le désir de nos chefs spirituels. Qui prend l'initiative?

<http://www.dialogoislamocristiano.com/fr/fr/251/>

PROGRAMMA

INCONTRI DI PRIMAVERA 2021

ROTARY MILANO COVIDFREE

Il programma di incontri della Primavera 2021, coordinati dal Rotary Club Milano Nord Ovest, è promosso da RMICF-Rotary per Milano Covidfree a seguito del Convegno internazionale del 10 marzo 2021 *Insieme per una società libera dalla pandemia*, per affrontare insieme temi di comune interesse riguardanti

EDUCAZIONE – POVERTÀ – SALUTE – RESPONSABILITÀ

PROGRAMMA DEI TRE INCONTRI

1. Mercoledì 5 maggio 2021 ore 21.00 – 22.00 via Zoom

Dibattito sul tema **SCUOLA E EDUCAZIONE**

Introduce i lavori la **Dott.ssa Laura Galimberti**, Assessore Educazione, Istruzione e Politiche giovanili del Comune di Milano - Relatrice **Prof.ssa Susanna Mantovani**, Università di Milano Bicocca - Correlatrice **Prof.ssa Patrizia Cocchi**, Preside del Liceo Scientifico Statale “Vittorio Veneto” di Milano - Modera il **Dott. Pasquale Ventura** (RC Milano Aquileia; Commissione progetti, Distretto 2041)

2. Mercoledì 26 maggio 2021 ore 21.00 – 22.00 via Zoom

Dibattito sul tema **SALUTE E COMUNICAZIONE**

Introduce i lavori il **Prof. Giovanni Boniolo**, Università di Ferrara - Relatore **Dr. Ruggero Corcella**, Giornalista del Corriere della Sera, Redazione Salute - Correlatore **Prof. Piergiorgio Danelli**, Ospedale Sacco e Università di Milano; RC Milano Nord Ovest - Modera la **Dott.ssa Maria Dolores Bracci** (RC Milano Precotto san Michele)

3. Mercoledì 23 giugno 2021 ore 21.00 – 22.00 via Zoom

Dibattito sul tema **INTEGRAZIONE E LAVORO**

Introduce i lavori il **Dr. Roberto Bosia**, Governatore Distretto 2041 Rotary International - Relatore **Dott. Pasquale Bressi Pizzimenti**, Società di Scienze Comportamentali - Correlatore **Dr. Lino Stoppani**, Presidente FIPE Federazione Italiana Pubblici Esercizi - Modera il **Dr. Simone Pizzoglio** (BVA DOXA)

CONTRIBUTI AI LAVORI

1. Scuola ed Educazione

Susanna Mantovani

Abbiamo letto e ascoltato del disagio dei ragazzi e delle famiglie, molte critiche alla DAD (Didattica A Distanza). Sentiamo parlare della necessità di recuperare dopo le chiusure e il susseguirsi irregolare di riaperture e di frequenza a scuola. Quali sono le priorità, come fare in modo che la scuola sia per i ragazzi l'oasi per la ripresa, dove si recuperano le forze per impegnarsi e guardare al futuro?

Penso prima di *tutto a recuperare i dispersi*, gli smarriti, i più fragili, quelli che sono caduti o si sono buttati fuori dalla nave della scuola o che, pur presenti, si sono ritirati, nascosti e sono diventati invisibili. Dobbiamo andare a cercarli a uno a uno, tutti quelli che si sono smarriti, per mancanza di strumenti, per inadeguatezza di luoghi, per la perdita di una motivazione che era forse già debole. Non uno di meno, offrendo un contesto di senso e un richiamo credibile alla responsabilità.

Il primo compito della scuola è ripescare, recuperare i dispersi. Sia quelli che non hanno potuto mantenere il contatto, sia quelli che, pur mantenendolo formalmente, attraverso la DAD, sono stati interlocutori passivi e confusi. Sarà importante ma non sufficiente mettere a disposizione gli strumenti tecnologici, come generosamente si cerca di fare in questa città. Sarà necessario mettere in atto qualcosa di più profondo: gli smarriti, gli invisibili dovranno sentirsi cercati, riconosciuti singolarmente nella loro identità e nelle loro esperienze, ascoltati, stimolati, coinvolti. Dovranno sentire che a loro ci teniamo e che anche loro hanno voce in capitolo su come ripartire.

Le tecnologie potranno diventare uno strumento in più che permetta di fare meglio e di fare cose nuove, potranno dare strumenti efficaci e personalizzati per apprendere ma, è inutile ripeterlo, non sostituiranno il contatto diretto con gli insegnanti e i compagni. Guardarsi negli occhi e cogliere quello che ci dicono gli sguardi, come ci guidano nell'insegnare, resterà sempre un'esperienza insostituibile.

Si tratta, poi, di ripartire e recuperare con tutti. Per una volta, accanto a tanti inutili anglicismi, è utile usare il verbo inglese *recover* che significa, ritrovare, recuperare ma anche guarire e salvare. Recuperare dunque non per riprendere, tali e quali, le abitudini di studio e i saperi perduti, ma per ritrovarsi e lavorare insieme, sapendo che ci vorrà tempo e costanza per guarire da questa lunga sofferenza, dall'incertezza e dal disagio che la hanno accompagnata e ancora la accompagnano.

Non penso tanto ai programmi che non sono stati svolti: i ragazzi sono in grado di fare molto in autonomia se puntiamo sul metodo e così si dovrà fare, fidandoci delle loro capacità, e orientandole. Penso piuttosto a come stanno i bambini, i ragazzi che ritornano a scuola, a come – già oggi e alla ripresa a settembre – stanno i loro pensieri, i sentimenti, gli apprendimenti e le competenze imprevedibili che possono aver acquisito in questi mesi duri e difficili accanto all'insofferenza e alla noia: la sensibilità, la responsabilità verso gli altri, la tenacia, la pazienza, la perseveranza, la stabilità, la capacità di collaborare. Penso a indagare su quello che hanno imparato da questa esperienza e a come offrire, nella scuola, un nuovo contesto di senso.

Per guarire tutti – insegnanti e ragazzi – e ritrovare la motivazione, la capacità di studiare, di apprendere e anche di recuperare ciò che non si è potuto fare, bisogna far leva sulle risorse che ci sono e che devono essere riconosciute. Quando l'ambiente di vita, in fa-

miglia e gli incontri a distanza con gli insegnanti hanno funzionato bene e hanno fatto appello in modo personalizzato alle esperienze e alla necessità di lavorare bene insieme anche in modi obbligati, diversi e ancora incerti, i ragazzi non hanno perduto del tutto la motivazione, hanno “tenuto”. Sono certa che, se diamo loro fiducia in modo specifico a ciascuno, sono disponibili allo sforzo, al nuovo allenamento richiesto dalla ripresa.

Non mi chiedo come recuperare in fretta tutti i saperi perduti: ci vorrà tempo, forse dovremo scegliere su che cosa puntare, sul metodo e poi lasciarli lavorare anche da soli.

Mi sembra più interessante, come prima cosa oggi e alla ripresa a settembre, cercare di stanare i pensieri, i sentimenti, le riflessioni, gli apprendimenti di questi mesi. Chiedere: che cosa avete imparato? In che cosa vi sentite in difficoltà? Di che cosa sentite il bisogno? Come possiamo fare a ripartire insieme? Attraverso la tecnologia si può insegnare e si può apprendere ma in un modo diverso. Dobbiamo ancora imparare molto sul come. E in molti aspetti i ragazzi ne sanno più di noi.

Che cosa dicono i ragazzi, i bambini sulla DAD? Solo due tra le tante voci:

“È più noioso...non c'è la compagnia, ma si diventa più indipendenti...la maestra non ti sgrida perché hai dimenticato a casa i quaderni...ma non ti viene vicina se non sei capace per aiutarti. (Anna, 9 anni).

“Mi ha fatto un'interrogazione a sorpresa, avevo studiato ma ho risposto solo a due cose poi sono andato in palla... mi ha detto che avrebbe dovuto mettermi un'insufficienza”. “Ma era diverso da come fa in classe?” “No...fa sempre così, ma questa volta mi ha fatto più male” (Filippo, 13 anni).

Come riescono a dirci, con poche parole le sensazioni, la solitudine, l'impegno, la confusione, il bisogno di tenerezza, ma anche le

emozioni che sempre accompagnano la valutazione. Per recuperare, guarire e ritrovare energie i ragazzi devono sentirsi riconosciuti nelle loro individualità, possibilità, difficoltà.

“È una raffica di verifiche” ha detto Alessandro (17 anni, liceo). Le verifiche, la valutazione che affollano i primi rientri vanno spiegate, ben distribuite in accordo tra colleghi, condivise nei criteri. Perché la valutazione è uno strumento potente, suscita sempre emozioni anche contraddittorie e va usata con rispetto e con accortezza.

In questi mesi è stato perso il **ritmo** – essenziale per lo studio, per una vita ordinata e per l'autoregolazione – generata dall'alternanza imprevedibile e a volte organizzato in modo incomprensibile della scuola: orari, presenze, assenze. Dobbiamo esserne consapevoli e aiutarli a riprenderlo.

Dobbiamo avere in mente la **fatica** dei ragazzi (diversa e parallela alla nostra) nel sopportare tanti mesi di limitazioni, di incertezza, di stravolgimento delle abitudini. Si è manifestata e si manifesta in molti modi – sbalzi di umore, rabbia, ritiro in se stessi, perché la **perdita della socialità**, vitale per tutti e in particolare per i preadolescenti e gli adolescenti, si è combinata con la percezione, diffusa dal discorso pubblico, della socialità **come trasgressione**, in un certo senso come colpa. E questo ha inciso profondamente sui ragazzi.

Bisogna tenerne conto di questi aspetti per la ripartenza, per calibrare gli interventi di “recupero”. I ragazzi non sono stati in vacanza, non devono essere compatiti, non devono essere colpevolizzati ma aiutati nell'allenarsi, superare la fatica, a ritrovare una socialità equilibrata.

In molti casi hanno perduto **energia** o l'energia è stata repressa. Come noi, ma nel loro modo sempre più intenso del nostro, i ragazzi hanno provato difficoltà a reagire, noia, depressione, rabbia. Sono stati d'animo ed emozioni che vanno riconosciute perché

sono un miscuglio potenzialmente pericoloso che potrebbe covare sotto la cenere ed esplodere come energia negativa in modo distruttivo.

Che fare?

Coinvolgere e farsi coinvolgere

Noi siamo qui, adulti o anziani a parlare di educazione e di scuola in un mondo cambiato. Cercando nuove soluzioni e come ritrovare quanto c'è di buono nella tradizione.

Non potremo fare molto per sostenere, rinnovare, recuperare, integrare i nuovi strumenti nell'educazione se non coinvolgeremo (e ci faremo coinvolgere) dai primi *stakeholder* – i bambini e i ragazzi – che con questo mondo in tumulto che si rivolge alla “transizione digitale” hanno molta più familiarità di noi.

Non ce la faremo a riprendere e a rinnovare, a trovare le nuove vie necessarie senza di loro, la loro iniziativa e *agency* – non solo una collaborazione sottomessa. Ma anche loro, che provano molta confusione non ce la faranno senza di noi. Dobbiamo però ribaltare la prospettiva: non parlare di loro, non fare delle scelte per loro, con decidere per loro, ma parlare e scegliere con loro. È la condizione per un patto, essenziale, di corresponsabilità. Per riagganciare tutti e per definire insieme gli obiettivi e il lavoro duro e necessario per raggiungerli.

Non vittimizzare, non colpevolizzare, non pensare che non ce la fanno. Ce la possono fare. E noi ce la possiamo fare *con* loro.

Pasquale Ventura

Il Covid ha travolto tutto e tutti, ma è tempo di pensare a ricostruire e il luogo principe da cui partire è la Scuola, luogo già esso stesso di costruzione e formazione dei protagonisti del presente e del

futuro: i ragazzi e gli adolescenti. La tentazione di lasciarsi andare, provati dalla tragicità dei fatti, dalla perdita di affetti e certezze sociali ed economiche con negli occhi le immagini tragiche simbolo come quelle delle dei camion carichi di bare di Bergamo, è forte.

Vedere attraverso la lente del dolore il futuro dei nostri ragazzi negando loro il pensiero che ce la possano fare è in questo momento un pericolo reale. Con i loro interventi i nostri relatori ci vogliono ricordare che è invece doveroso credere che bambini ed adolescenti hanno dentro di loro le risorse per ripartire e che da loro nascerà una generazione forte e migliore.

L'importante, ci è stato ricordato, è trovare i dispersi e gli smarriti. Recovery vuol dire Recuperare e al tempo stesso Guarire, è questo il senso di una parola che rischiamo di associare alla sola elargizione di danaro. Non ci vogliamo nascondere che il momento è difficile, ma non vogliamo neppure considerare loro e noi stessi battuti in partenza, etichettati come una "generazione persa" che porterà addosso ferite incapaci di cicatrizzare e che resteranno per sempre aperte.

Escono dalle riflessioni parole guida come fatica, energia, coinvolgimento e la necessità di strumenti e metodologie nuove e di riscoprire il valore sociale della Scuola. Il confronto con le esperienze di altri Paesi può aprirci nuovi orizzonti, mai come adesso la diversità è ricchezza.

Scriva una Direttrice di un Liceo, la Dott.ssa Chiara Valerio:

"... Io non so parlare di *adolescenza*. Io posso parlarvi degli *adolescenti*. E quelli che vedo (mentre vi scrivo la scuola ha riaperto da pochi giorni) non sono ragazzi *interrotti*. Di sicuro non sono *rotti*.

Mentre varcano il portone di ingresso, vedo occhi vivaci dietro le mascherine, spalle larghe che sorreggono zaini pesanti, gambe lunghe e veloci quando corrono, violando ogni divieto, ai distributori di merendine.

Se dovessi, contravvenendo a quanto fin qui scritto, provare a fare una generalizzazione, direi che l'adolescenza sta ancora, e forse stranamente, abbastanza bene. Perché pur senza vaccino le nostre ragazze e i nostri ragazzi hanno anticorpi per stare *sufficientemente* bene e proseguire con *sufficiente* energia il loro percorso di crescita formativa e umana...

... Il tentativo di portare avanti il percorso di medicalizzazione e patologizzazione dell'infanzia e dell'adolescenza iniziato alcuni anni fa, questo sì sarebbe un grave errore. E questo sì rischierebbe di *interrompere* la storia dei nostri giovani a un fotogramma, a un capitolo della loro lunga vita, inchiodandoli alla lettura dei loro bisogni (speciali o banali che siano) e delle loro mancanze, anziché spronarli ad andare avanti, a proseguire il loro cammino, magari con le mani sporche di terra e la fronte sudata dopo l'ennesimo sforzo.

Ma dagli adolescenti più incasinati sono sempre venute fuori delle *belle persone*. Alcune di queste un giorno, forse, ripareranno i danni che hanno fatto adulti incapaci di leggere il caos che ci stava piovendo addosso.”

La riflessione ci porta considerare quanto salute ed educazione siano da porre sullo stesso piano dell'esperienza umana. Non c'è cura senza “alleanza terapeutica” tra medici e pazienti, non c'è educazione senza “alleanza educativa” tra insegnanti e ragazzi. Come il medico sa che dare una terapia non significa curare, così i professori sanno che insegnare non è educare. Curare ed educare necessitano di una dimensione umana globale superiore, il pensiero va all'uomo nel suo insieme, ripartire dopo il Covid è l'occasione per creare ambiti di crescita nuova per i nostri figli che recuperino antichi universali valori dando significati etici ai nuovi strumenti così tumultuosamente emersi così che non diventino fini a sé stessi o peggio nuovi idoli senza contenuto.

Francesco Boggio Ferraris¹

All'inizio di marzo 2020 erano 100 i paesi del mondo a chiudere scuole di ogni ordine e grado e interrompere completamente o parzialmente la didattica in presenza a causa del dilagare incontrollato della pandemia di COVID-19. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1,5 miliardi di studenti di ogni fascia d'età vedevano sospesa la possibilità di ricevere un'istruzione secondo modalità tradizionali. In Cina alla fine di gennaio sono stati più di 270 milioni gli studenti obbligati a lasciare i luoghi del sapere.

Tra il 23 gennaio 2020, data in cui le autorità di Wuhan hanno deciso di mettere in quarantena il capoluogo dell'Hubei, al 13 marzo, giorno in cui, prima tra le province cinesi, il Qinghai ha riaperto le proprie scuole, sono trascorsi 49 giorni. A distanza di un mese e mezzo dalla chiusura degli istituti scolastici e dal varo della didattica a distanza, iniziava il processo di riapertura e la ripresa, progressiva, delle lezioni in presenza.

Al di là della brevità che ha caratterizzato il periodo di effettiva chiusura degli edifici scolastici, a meritare attenzione è la rapidità con la quale si è passati all'implementazione della didattica a distanza. Il periodo compreso tra il 20 gennaio e l'8 febbraio 2020 è stato impiegato dal MOE (Ministero dell'Istruzione) per emettere politiche che avrebbero regolato la ripresa delle attività didattiche, ritenuta priorità nazionale. A questo scenario si giungeva con un grado di preparazione relativamente avanzato, soprattutto se confrontato con l'applicazione più emergenziale cui si è assistito in diversi altri paesi, non ultimo l'Italia.

¹ Temi affrontati in occasione dell'incontro "Scuola ed educazione" (5 maggio 2021), estratto dall'articolo in pubblicazione per Mondo Cinese: *D.A.D. e e-learning in Cina ai tempi del virus: "disrupted classes, undisrupted learning" 停课不停学 tingke, bu tingxue.*

Il 9 febbraio 2020 il Ministero dell'Istruzione cinese lanciava un'iniziativa intitolata *Ensuring learning undisrupted when classes are disrupted* (garantire l'apprendimento senza interruzioni quando le lezioni vengono interrotte), sottolineando con chiarezza che il ruolo salvifico della scuola, l'inclusione, l'equilibrio familiare e la salute psicologica erano valori essenziali e irrinunciabili cui appellarsi nella crisi.

La riforma dell'intero sistema educativo ha incluso una componente online che ha presentato sin da subito un alto livello di normazione: il Ministero ha dettato la linea di intervento centralizzando le decisioni e organizzando conferenze digitali con tutti gli attori coinvolti, secondo la visione incarnata dal modello GES (*Government, Enterprises, Schools*).

Tra gli interventi più strategici presi in considerazione nei tavoli di lavoro di febbraio bisogna evidenziare la mobilitazione di tutti i principali fornitori di servizi di telecomunicazione allo scopo di potenziare la connettività ad internet, in particolare nelle aree sottoservite, e l'aggiornamento della larghezza di banda delle piattaforme di servizi di istruzione online al fine di servire milioni di fruitori contemporaneamente: i corsi resi immediatamente accessibili agli studenti universitari sono stati più di 24.000, attivati su 22 differenti piattaforme certificate ad erogarli, la maggior parte potenziate dall'intelligenza artificiale. Ad animare ogni scelta, l'adozione di metodologie flessibili e appropriate per ogni fascia d'età e indirizzo.

Se le misure sembrano testimoniare una risposta già avanzata all'emergenza, ciò è dovuto a un preciso motivo: tra il 16 e il 18 maggio 2019, Pechino ha ospitato la Conferenza internazionale dell'UNESCO sull'Intelligenza artificiale e l'Istruzione, la prima del suo genere. Uno dei temi su cui si sono maggiormente concentrati i lavori è stato quello relativo alla garanzia che la tecnologia possa essere al servizio dell'inclusione e dell'eguaglianza nell'istruzione e che non contribuisca invece ad allargare il divario digitale.

Il dialogo intrapreso con l'UNESCO a maggio 2019 è sfociato nella stesura di un manuale, pubblicato a marzo 2020, che descrive diverse strategie flessibili di apprendimento online implementate in Cina, al fine di condividere con altri paesi esperienze positive e sostenerli nell'impostare al meglio la didattica digitale sin dal primo giorno di chiusura degli istituti scolastici. L'*Handbook on facilitating flexible learning during educational disruption* è realizzato da UNESCO IITE (Institute for Information Technology in Education), lo Smart Learning Institute della Beijing Normal University e da altri partner e si rivela un *benchmark* fondamentale per analizzare da diverse angolazioni le strategie più idonee.

L'implementazione di un programma tanto ambizioso e rivolto ad un numero così grande di soggetti non poteva non prevedere alcune oggettive criticità: l'iniziale debolezza dell'infrastruttura che avrebbe dovuto permettere l'insegnamento online; l'inesperienza degli insegnanti e le inevitabili differenze nei livelli di apprendimento che avrebbero causato il divario nelle informazioni dovuto alle dimensioni del paese e al coordinamento dei vari livelli provinciali, cittadini e locali coinvolti nel piano; infine, non meno grave, il particolare momento di incertezza e fragilità che le famiglie si trovavano a vivere.

Grazia Golan

Nel mio breve intervento ho spiegato quali sono state le linee guida degli insegnanti nelle scuole israeliane durante la pandemia e di come abbiamo cercato di affrontare la difficile situazione emotiva venutasi a creare per molti alunni nel periodo in cui eravamo tutti purtroppo confinati a casa. Credo che per noi insegnanti israeliani le cose siano state più semplici grazie a un sistema che si appoggia sulla figura dell'*educatore/educatrice* nella scuola media e superiore.

Il ruolo dell'insegnante definito "educatore/educatrice" è un ruolo che non esiste in altri paesi da come mi pare di aver capito. In ogni classe l'educatore svolge il ruolo di tramite tra la scuola e la famiglia, crea un rapporto personale con gli alunni e coadiuva l'aiuto di assistenti sociali e psicologi se necessario. È un ruolo regolato attraverso accordi con i sindacati e remunerato sia con ore destinate a lezioni di educazione vera e propria che variano a seconda della fascia di età secondo un programma ben preciso, sia con ore destinate a conversazioni più approfondite con i singoli alunni. Per dare un'idea di quanto sia ritenuto un lavoro importante basti pensare che se un insegnante svolge questo ruolo negli ultimi anni della sua carriera scolastica, riceve automaticamente un 10% in più alla pensione.

Questo ruolo è stato vitale nel periodo della pandemia perché ha permesso agli insegnanti delle diverse materie di ricevere informazioni quotidiane dall'educatore/educatrice per monitorare la performance scolastica e la situazione psicologica dei singoli alunni quando per qualche motivo erano assenti o tenevano lo schermo spento. Il contatto continuo con i genitori ha fatto sì che i ragazzi non andassero 'perduti' nell'era dell'insegnamento digitale.

Dalla mia esperienza, in aggiunta a nuove e rinnovate vie di insegnamento in digitale, l'essenziale scambio di informazioni tra alunni, insegnanti e famiglia in un periodo di crisi è stata la risposta migliore della società israeliana alla pandemia.

Grazia Golan

Coordinatrice di inglese

Istituto Statale omnicomprensivo (Scuola media e Liceo uniti)

Mekif Gilo

Gerusalemme

2. Salute e Comunicazione

Ruggiero Corcella

CRISI E OPPORTUNITÀ

La pandemia ha colto tutti impreparati. Il mondo dell'informazione non ha fatto eccezione. Come abbiamo reagito noi giornalisti e più in generale i comunicatori anche del mondo della politica e della scienza? Siamo riusciti a evitare la radicalizzazione delle opinioni, ad impedire la diffusione di informazioni false o fuorvianti a evitare che delicate questioni scientifiche scadessero nella banalità e a spiegare i metodi e la complessità della ricerca scientifica? La risposta è no, a giudicare dal senso di disorientamento prevalso a livello sociale soprattutto nei primi mesi dell'esplosione pandemica. Perché questo è il segnale di una sconfitta: se i cittadini non hanno trovato risposte alle loro domande vuol dire che non siamo stati capaci di dare risposte chiare e comprensibili. Questo evento purtroppo ci ha proiettato nella storia e ci vorrà ancora molto tempo per approfondire la reale portata di quanto è accaduto. Provo soltanto a offrirvi alcuni spunti di riflessione su tre filoni: infodemia, mancanza di preparazione, sensazionalismo.

Infodemia

Non è un neologismo. Il termine è stato coniato dal politologo e giornalista David J. Rothkopf in un articolo sul Washington Post (*When the Buzz Bites Back*, 11 maggio 2003 a proposito della epidemia da Sars-Cov 1 del 2002), Diversi autori e scienziati avevano già intuito tempo addietro, in realtà, quale sarebbe stata la posta in gioco. Ne cito due.

John Barry autore del libro *"The great influenza"*, pubblicato nel 2009 dopo H1N1 ("l'influenza suina"), la prima pandemia del XXI secolo, lo ha ben delineato: "Nella prossima pandemia, che

sia lontana o vicina, provocata da un virus più o meno aggressivo, la singola arma più importante contro la malattia sarà un vaccino. Ma la seconda sarà la Comunicazione”. In un articolo pubblicato su *Nature*, il 16 ottobre 2018, dal titolo “*Il più grande rischio della pandemia? La disinformazione virale*” Heidi J. Larson, direttrice del progetto *Vaccine Confidence alla London School of Hygiene and Tropical Medicine* metteva in guardia: “Un secolo dopo la peggiore epidemia di influenza del mondo (riferendosi alla Spagnola), la rapida diffusione della disinformazione sta minando la fiducia nei vaccini fondamentali per la salute pubblica”. D’altra parte cinque anni prima, il *Global Risks report* del *World economic forum* di Davos aveva evidenziato il rischio globale di una massiccia disinformazione digitale, inserita tra i cosiddetti *digital wildfire*, gli incendi digitali capaci di propagarsi alla velocità di un click grazie a internet e ai social media mettendo in pericolo la società.

Ecco dunque le due facce della medaglia infodemica: comunicazione, seconda arma più importante contro una pandemia; disinformazione, come minaccia globale. Come evidenziano gli autori del think tank multidisciplinare “*Folle di scienza*” “Parallelamente alla diffusione dell’epidemia in Italia e in altri Paesi, si è verificata una diffusione di notizie e informazioni non verificate”. Al di là dell’evidenza “empirica” di pagine e pagine – analogiche o digitali che fossero – riempite ogni giorno sull’argomento, ho cercato il conforto dei dati. E sono rimasto colpito.

“Tra il 1 ° gennaio e la metà di marzo 2020, il nostro monitoraggio sui social media presso *The Vaccine Confidence Project* ha catturato più di 240 milioni di messaggi digitali e social media a livello globale riferiti al nuovo virus, con una media di 3,08 milioni di messaggi al giorno. Su Twitter, ci sono stati 113 milioni di autori unici che hanno condiviso di tutto, dai messaggi di notizie e commenti su COVID-19, alle opinioni sulle misure di quarantena, alla speculazione sulla fonte del virus e alle cure fatte in casa”

riporta Heidi Larson su Nature del 30 marzo 2020. Al 30 aprile 2020, digitando la parola “COVID-19” sul motore di ricerca di letteratura scientifica PubMed risultavano già più di 8.000 articoli.

E in Italia? Il primo numero dell’Osservatorio sulla disinformazione online-Special Coronavirus di AgCom (Autorità del Garante per le comunicazioni), dedicato all’analisi della produzione di informazione e disinformazione sul tema del Covid-19, riferisce che dal 1° gennaio al 22 marzo 2020 i media italiani hanno prodotto circa 700.000 contenuti riguardanti il coronavirus, con un aumento del 37% dei post/tweet aventi ad oggetto il coronavirus per le fonti di informazione e del 28% per le fonti di disinformazione. L’ipertrofia di informazioni, vere e false, la loro velocità di propagazione ha giocato a sfavore di un giornalismo di qualità.

Mancanza di preparazione

La qualità? Scrivono gli autori di *“Folle di scienza”*:

“Gli organi di informazione (dai quotidiani, alle televisioni e alle radio) non sempre sono stati in grado di trattare le notizie scientifiche con le opportune accortezze, rendendosi in molti casi responsabili di flussi di informazione poco utili se non del tutto dannosi ai fini di una gestione collettiva dell’epidemia. Possiamo ricordare come nella fase iniziale del problema, quella in cui sono stati individuati i primi focolai del contagio in Italia, la risposta dei principali mezzi di informazione è stata di tipo sensazionalistico con il risultato di seminare inutilmente il panico nella popolazione per poi cambiare radicalmente registro da un giorno all’altro minimizzando eccessivamente”.

Vero. Le fonti attendibili a cui attingere non sono mancate, ma non siamo stati in grado di isolarle dal “rumore di fondo” dello tsunami informativo. Certo, potremmo invocare alcune circostanze attenuanti. In un recente documento della Consulta delle Società

Scientifiche riduzione rischio cardiovascolare dal titolo “Tutti gli errori di una comunicazione fuori registro” gli estensori ammettono: “Il Covid 19 ha letteralmente invaso i teleschermi dalla mattina alla sera, con ridondanze, ripetizioni, inesattezze, e talora vere e proprie “fake news”. Il risultato è stato, invece di una precisa ed essenziale informazione, la creazione di sconcerto, ansia, scetticismo ed anche negativismo scientifico nella popolazione. E quanto accaduto nella prima fase di emergenza si sta perpetuando anche oggi e la colpa è anche di noi scienziati”. E anche la comunicazione istituzionale non ha aiutato, perché al pari del sistema informativo non è stata in grado di interpretare la complessità di una situazione estremamente articolata e mutevole e di maneggiare l’inevitabile incertezza della scienza.

Ma dicevo, dobbiamo anche fare mea culpa della nostra ignoranza. Cito la Terza edizione dell’Osservatorio sul Giornalismo di Agcom, del novembre 2020.

“Inoltre, ai professionisti dell’informazione, che già trattano in maniera inferiore rispetto a temi di politica e cultura, argomenti economici e scientifici, manca un livello di conoscenza specialistica (inteso in particolare in termini di formazione accademica) adeguato alla copertura di fatti ed eventi economici, finanziari, scientifici e tecnologici. Proprio a causa della scarsa attitudine ad attività ad alto contenuto innovativo e del basso livello di conoscenza specialistica su temi scientifici da parte dei giornalisti, questi ultimi, durante l’emergenza sanitaria COVID-19, hanno preferito utilizzare soprattutto fonti istituzionali e dare spazio, senza filtri e mediazioni, a scienziati ed esperti, a cui anche gli stessi cittadini potevano liberamente accedere per informarsi sugli aspetti centrali dell’emergenza. Ciò è avvenuto a scapito sia delle fonti giornalistiche dirette e all’attività sul campo, solitamente fondamentali nell’attività di confezionamento delle notizie, sia di fonti digitali e open (cd. open data), utilizzate dai giornalisti in maniera talvolta persino inferiore rispetto al periodo precedente l’emergenza”.

Sensazionalismo

È un antico malvezzo del giornalismo, dal quale spesso ci autoassolviamo. Ma in queste circostanze drammatiche il 18 marzo 2020 ci siamo meritati un “Richiamo sul rispetto dei principi vigenti a tutela della correttezza dell’informazione con riferimento al tema Coronavirus Covid-19” da parte dell’Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni. Un richiamo al rispetto del Testo unico dei doveri del giornalista. L’art.6 stabilisce che il giornalista

“evita nella pubblicazione di notizie su argomenti scientifici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate (lettera b); diffonde notizie sanitarie solo se verificate con autorevoli fonti scientifiche (lettera c); non cita il nome commerciale di farmaci e di prodotti in un contesto che possa favorirne il consumo e fornisce tempestivamente notizie su quelli ritirati o sospesi perché nocivi alla salute (lettera d)”.

Conclusioni

Ogni crisi porta in sé i semi di nuove opportunità. A fronte della dispersione dell’attenzione e del proliferare di fonti di scarso valore sul web, alcuni ora prospettano grandi opportunità per il giornalismo scientifico di qualità online, anche se il percorso della carriera professionale rimane accidentato e pieno di incognite. Brian Stelter, media analyst della Cnn, intervistato dalla collega Marilisa Palumbo afferma:

“Il Covid ha anche sottolineato la natura vitale della copertura delle notizie. Quando è iniziata la pandemia, i giornalisti scientifici si sono ritrovati improvvisamente le persone più importanti nelle redazioni. È stato un potente promemoria del valore del giornalismo vecchio stile, delle competenze specialistiche”.

Occorre ripartire da qui: con competenza, umiltà, prudenza, senso di responsabilità e nel rispetto della deontologia professionale.

Piergiorgio Danelli

La comunicazione è una componente fondamentale del rapporto medico – paziente e più ancora del consenso informato. Di regola, il medico comunica con il paziente ed eventualmente con i suoi parenti durante la prima visita e nelle varie fasi del ricovero, dalla diagnosi alla terapia fino alla prognosi. La comunicazione, chiara e comprensibile, avviene a voce e con gesti e atteggiamenti e determina simpatia ed empatia tra le parti: da qui origina il rapporto di fiducia che consente di affrontare assieme anche le fasi più critiche della malattia. Un bravo medico è pertanto quello che unisce alle capacità tecniche anche la capacità di comunicare e di condividere il percorso con il Paziente.

Sembrerebbe tutto logico e lineare. E invece, no! Da quando il Covid 19 ha sconvolto la nostra vita ed è entrato nei nostri reparti, non è più così. Esistono percorsi molto ben definiti e severi che hanno da un lato permesso di continuare ad operare i pazienti “improcrastinabili” (brutto termine appositamente coniato per l’occasione) e quindi più fragili con rischio di contagio ospedaliero francamente ridotto, ma dall’altro hanno seriamente minato la comunicazione e l’umanizzazione della degenza. Infatti, il paziente può venire a visita con un solo accompagnatore, viene ricoverato in stanza singola e nessun parente può accedere al reparto di degenza. I medici e gli infermieri devono rimanere nelle stanze per il minor tempo possibile e i parenti vengono informati telefonicamente. A volte c’è il tempo di ricontattare più volte un parente, a volte, dopo un turno estenuante, manca la voglia di farlo. Ovviamente abbiamo cercato diverse soluzioni e direi che abbiamo fatto tutto quanto possibile per mantenere una buona comunicazione con una certa dose di umanità, ma non è la stessa cosa. Sicuramente la maggior parte dei pazienti ha compreso la necessità di queste misure e il rapporto di fiducia è rimasto intatto, ma la solitudine, l’impossibilità di parlare con qualcuno in qualsiasi momento e la mancanza di comunicazione diretta hanno avuto il loro peso.

Lo stesso problema di comunicazione si è verificato con gli studenti e gli specializzandi che frequentano il reparto per la loro formazione professionale. Siamo tutti d'accordo che la didattica a distanza non è la stessa cosa di quella in presenza, ma per materie come la chirurgia e soprattutto per le attività professionalizzanti chirurgiche è ancora peggio. Abbiamo visto scoraggiamento, preoccupazione per la qualità della formazione, a volte vera e propria paura di non essere all'altezza e di aver perso tempo: anche in questo campo abbiamo cercato nuove modalità di comunicazione con i nostri studenti e ci siamo inventati una nuova forma di didattica sincrona e asincrona, ma le attività più pratiche sono state sicuramente penalizzate. In conclusione: la comunicazione in sanità, nelle aule universitarie e nelle camere di degenza si è rivelata essere un problema fondamentale e poco conosciuto. Sono certo che se sapremo farne tesoro, l'esperienza acquisita, una differente modalità di comunicazione e le nuove tecnologie informatiche potranno rendere migliore la nostra attività di medici e di docenti nel prossimo futuro.

Maria Dolores Bracci

L'incontro sul tema *Salute e Comunicazione* si è rivelato indubbiamente un successo grazie agli illustri relatori: il Prof. Giovanni Boniolo, Professore ordinario di Filosofia della scienza e umanizzazione medica nel Dipartimento di Neuroscienze e riabilitazione dell'Università di Ferrara; il Dott. Ruggiero Corcella, giornalista del Corriere della Sera; il Prof. Piergiorgio Danelli, Professore ordinario di Chirurgia generale e Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale dell'Università degli studi di Milano. Gli interventi dei relatori sono stati straordinariamente interessanti ed esauritivi pur nella loro necessaria brevità. Si è trattato di un incontro non solo informativo ma decisamente "formativo".

In questo periodo pandemico, così difficile per tutti noi, l'eccesso di notizie a carattere sanitario, sovente contraddittorie tra loro, ha prodotto disorientamento, paura, crescente sfiducia nei confronti del Servizio Sanitario e delle Istituzioni in generale. Dopo un iniziale periodo in cui lo sgomento e la paura di questo mostro, un virus infido e sconosciuto, aveva agevolato il nascere di sentimenti di solidarietà a favore dei soggetti più colpiti, successivamente ha invece determinato sconforto e sospetto. Indubbiamente la comunicazione, a parere unanime dei relatori, si è rivelata lacunosa, talvolta faziosa, quasi sempre inadeguata.

Il Prof. Boniolo ha evidenziato, tra l'altro, quanto sia stata e sia deleteria la partecipazione ai talk-show di virologi, epidemiologi, scienziati che discettano, apparentemente a pari livello, con "non addetti" ai lavori, dando l'impressione che anche su temi così tecnici, ogni opinione abbia lo stesso peso. Trattasi di una posizione che condivido pienamente in quanto la mancata distinzione di ruoli e competenze tecnico-scientifiche genera confusione e disorientamento. Le domande e i commenti pervenuti hanno animato ed arricchito l'incontro. Come si può coniugare scienza/verità/informazione corretta, come si può contenere l'approccio scandalistico alle vicende sanitarie operato da molti media? La tematica scienza/verità, di rilevantissimo valore filosofico ed etico, che già dal Medioevo ha visto contrapposte scienza e metafisica, ora, in certa dimensione, si configura in modo tristemente analogo: quanto l'ideologia e l'informazione che ne consegue è al servizio della scienza e della divulgazione corretta: quali possono essere stati i motivi che hanno causato questa infodemia?

Un'altra domanda/riflessione riguardava l'opinione pubblica: si è passati dall'idealizzazione dei medici e del personale sanitario, definiti "i nuovi eroi" – ed effettivamente abbiamo assistito a episodi di autentico eroismo e straordinaria abnegazione da parte di medici e infermieri – alla svalutazione dell'intera classe medica, colpevole

di quella che è stata frettolosamente definita “malasanità”. I relatori hanno fornito le loro risposte, competenti ed articolate, che si configurano anche come spunti di riflessione e si prestano a ulteriori approfondimenti. Io ritengo che se riuscissimo ad analizzare e comprendere gli errori commessi, talora in buona fede, attraverso una disamina lucida e soprattutto intellettualmente onesta, potremmo porre le basi per un’ autentica “ripartenza”. “La nostra conoscenza si accresce nella misura in cui impariamo dagli errori”. “Possiamo imparare dai nostri errori a meno che non ci leghiamo ad una ideologia e quindi, ci persuadiamo che sappiamo, e che, poiché sappiamo, non dobbiamo imparare più niente” (Karl Popper, 1983).

La riflessione conclusiva concerne il Servizio che il Rotary nel mondo e in particolare nel nostro Distretto sta svolgendo con grande generosità e determinazione. In questo periodo di pandemia si sono moltiplicate le iniziative di solidarietà, di sostegno e vicinanza, a coloro che ne avevano più bisogno. Il *Service Rotary per Milano Covidfree* si colloca in questo panorama di progetti rotariani in cui i soci mettono la loro professionalità e competenza a servizio di valori e obbiettivi comuni. Pertanto il Rotary riveste un ruolo determinante sia per quanto riguarda l’apporto concreto, sia perché implementa la coesione dei soci, il senso di appartenenza, lo spirito di servizio che permea tutta l’attività e che costituisce il nostro scopo più autentico.

3. Integrazione e Lavoro

Lino Stoppani

La F.I.P.E., Federazione Italiana Pubblici Esercizi, che mi onoro di presiedere, è l'associazione leader nel settore della ristorazione, dell'intrattenimento e del turismo, nel quale operano più di 300 mila aziende (<https://www.fipe.it/fipe/chi-siamo>). FIPE è membro di CONFCOMMERCIO – Imprese per l'Italia, principale organizzazione del settore terziario ed è parte di Confiturismo dove rappresenta insieme ad altre associazioni il settore del turismo. A livello internazionale è parte importante di Hotrec, associazione europea dei Ristoranti, Bar, Caffè e Alberghi.

Nel novembre 2020, all'Assemblea nazionale FIPE, facevo osservare che questa emergenza, prima sanitaria e poi economica, sta mettendo in difficoltà ogni livello del sistema sociale, mietendo vittime umane e accrescendo i rischi di tenuta del sistema economico delle imprese. Il settore che FIPE rappresenta non è certamente l'unico ad aver subito perdite devastanti, tra chiusure forzate, contrazione del turismo e cambiamento nei consumi. Il mondo dei Pubblici Esercizi è stato, però, fra i più esposti, psicologicamente ed economicamente, alle vicissitudini di questa pandemia: tra imputazioni di responsabilità, chiusure preventive, aperture a singhiozzo, regole a macchia di leopardo e l'impatto che inevitabilmente le nostre imprese hanno sulle vite delle persone e sulle vivibilità delle città. Siamo passati dall'euforia post-Expo, che ha proiettato i suoi effetti positivi sull'economia del Paese, con un forte aumento tra l'altro dei flussi turistici, ad una situazione piena di criticità, che trasferisce preoccupazioni, paure, incertezze ed incognite sul domani. Come ha sottolineato un recente rapporto FIPE, il settore turistico, che negli ultimi anni aveva garantito significativi tassi di crescita, vede a rischio 1,3 milioni di posti di lavoro.

Una nota canzone di Lucio Battisti – *Con il nastro rosa*, 1980 – ripeteva: “chissà che sarà di noi, lo scopriremo solo vivendo”. Se lo chiedono oggi anche i Pubblici Esercizi italiani, con l’incognita supplementare che sul mondo della somministrazione incombono nubi talmente nere, tra limitazioni di orario, coprifuoco, incertezza e insufficienza degli aiuti, da non renderne pacifica la stessa sopravvivenza. Tante imprese, tra bar, ristoranti, pub e discoteche, insomma, rischiano di non avere il tempo utile per vedere cosa sarà di loro, perché avranno chiuso i battenti. Eppure si sente una forte voglia di ripresa che saprà far tesoro di ciò che dalla crisi possiamo avere appreso, pur dolorosamente. Al centro della strategia regionale sarà l’accompagnamento alle Olimpiadi invernali del 2026, con il forte significato – economico e promozionale – che esse avranno per tutta la Regione.

Auspico che la costruttiva partecipazione di tutti i soggetti coinvolti possa concretamente dare le giuste risposte ad un settore che rappresenta al meglio la cultura e lo stile di vita italiano. Tra le eccellenze, i valori e i bisogni della nostra categoria, permane fondamentale il sostegno alla filiera agro-alimentare del Paese, vetrina del *Food in Italy*, formidabile strumento di promozione della cultura e dei valori dell’Italia. È un settore con numerose criticità, che si trova ad un bivio: o punto di forza del “*Food in Italy*”, da tutelare e sostenere anche con politiche attive che ne rafforzino i valori, oppure insignificante elemento della filiera di consumo, depotenziato nei suoi asset qualitativi a causa della banalizzazione e della standardizzazione dell’offerta.

Ringrazio i Club Rotary e tutte le Associazioni sostenitrici del programma *Rotary per Milano Covidfree*, che invitandomi mettono in prima linea, nell’emergenza sociale che attraversiamo, anche l’interesse al mondo del lavoro, dell’inclusione e dell’integrazione, in particolare nel settore degli esercizi pubblici, area vitale per la coesione, la partecipazione, la solidarietà a livello locale, nazionale

e globale. I valori della sussidiarietà, della professionalità e delle competenze espressi nel Rotary potranno offrire nuove opportunità per affrontare la crisi post-pandemia che sta aprendosi in questi mesi estivi e forse proseguirà – anche se non lo auspichiamo – ancora a lungo. Credo che le sinergie che potremo sviluppare insieme, includendo responsabili del mondo delle imprese, della formazione scolastica, delle ricerche universitarie sul turismo e sulla sostenibilità, delle arti e dello spettacolo, moltiplicheranno positivamente le energie che, prese ciascuna isolatamente, potrebbero sembrare insufficienti. Lavorare insieme per una società *covidfree*, partendo da Milano e dalla Lombardia, rappresenterà una sfida e un segno di speranza per tutti.

Simone Pizzoglio

L'eredità dei quindici mesi del 2020-21abbraccia tutti i campi del vivere e, come ben sappiamo, è stata particolarmente pervasiva nel mondo del lavoro. I dati sul numero di posti di lavoro perduti nel 2020 indicati da ISTAT (-440.000, con un impatto prevalente su donne e giovani) rappresentano solo una parte del reale impatto: la quantità di lavoro per gli autonomi, la necessità di ricollocarsi in settori diversi (e, quindi, di acquisire le competenze necessarie; si pensi a tutte le attività legate al turismo o al mondo delle Fiere e degli Eventi) e le prospettive della fine del blocco dei licenziamenti sono altri pezzi di un puzzle complesso, che cambierà alcuni paradigmi del mondo del lavoro. Pur in un contesto che appare complesso, difficile e anche doloroso, credo però che il senso del dibattito debba andare oltre questo periodo e questa congiuntura, che ciclicamente ripartirà e sarà presumibilmente la base di una nuova fase economica di crescita. Come lo scorso secolo, anche questi saranno forse i “*roaring twenties*”: gli anni ruggenti che definirono (nel bene e nel male) i decenni successivi.

Lo “*smart*” *working*, che in Italia andrebbe più correttamente definito lavoro da remoto per i modi con cui si è realizzato, ha interessato una percentuale di lavoratori enorme (secondo i numeri dell’Osservatorio Smart Working POLIMI, le persone che hanno lavorato in Smart Working nel 2020 sono stati 6,58 milioni, praticamente un terzo dei lavoratori dipendenti italiani). La maggioranza di chi non ha avuto necessità di presidio fisico della propria attività ha, in qualche modo, avuto esperienza di una modalità di lavoro che era stata talvolta sognata, richiesta, sperimentata. Non tutti però hanno subito avuto accesso alle tecnologie (alle competenze di utilizzo della stessa) e alle piattaforme digitali abilitanti. L’impatto sulle attività è stato spesso casuale e affrontato con strategie differenti; spesso personali. Un grande effetto del lavoro da casa, destinato a restare, è stato il venir meno delle barriere fisiche e temporali della separazione del lavoro con il privato: cambio di paradigma è proprio l’OSMOSI tra il lavoro e la vita privata. Gli spazi privati e intimi si sono trasformati in scenografia delle video conferenze, i tempi di trasferimento fisico sul luogo di lavoro sono spariti, la condivisione familiare del proprio contesto lavorativo (e viceversa del familiare con i propri colleghi) sono diventati la quotidianità e forse la normalità.

Le “situazioni” (per citare Erving Goffmann) sono un contesto sociale fondamentale per la definizione – e l’accettazione – sociale degli individui e la separazione ne aiuta molto la stabilità e la routine: questo è venuto meno e all’improvviso. Poco si è parlato finora dell’impatto psicologico di tutto ciò ma ancora meno di quello sociologico, dove all’improvviso ci si è ritrovati ad agire il proprio ruolo in contesti disarmonici e disallineati. Il cambiamento della forma (o il venire meno della stessa), anche negli aspetti più tangibili dell’abbigliamento, ha “sparigliato” le routine individuali, creando un senso di spaesamento. Progressivamente si sono rotte le barriere temporali (un tempo per lavorare, uno per la famiglia o il privato),

sovrapponendosi e confondendosi, definendo uno stato di “sempre al lavoro, ma mai del tutto” che ha avuto effetti molto diversi.

Per le donne, in molti casi ancora legate a mansioni di accudimento familiare non bilanciate con gli uomini, ha significato una sovrapposizione a volte insostenibile di contemporaneità delle mansioni, portando, in taluni casi, fin alla difficile scelta di abbandono del lavoro, così deleteria per la società tutta oltre che per gli individui.

Per i giovani, per evidenti ragioni anagrafiche con minore anzianità lavorativa, ha significato, invece, un “allontanamento” dal luogo (locus) di lavoro, a cui erano meno legati da relazioni consolidate e di lungo corso; ha comportato una lontananza dai team di lavoro, dai propri responsabili, tutor e colleghi, innescando una riduzione della curva di apprendimento e delle opportunità di crescita, esponendoli al rischio di una potenziale spersonalizzazione del proprio contributo creativo, concentrando il tempo di lavoro sulla produzione esecutiva (evidenziando il lato oscuro del confermato aumento della produttività del lavoro da casa). Non è un caso che i giovani non siano così entusiasti dello *smartworking*, che li esclude e limita da dimensione sociale del lavoro, che è da sempre un “milieu” fondamentale per la creazione di relazioni, almeno dalla società industriale in poi.

Qualcuno inizia a sollevare il tema del rischio di emarginazione e marginalizzazione dei lavoratori “esecutori” a casa, dipendenti dal digitale e tenuti fuori da quelle dinamiche informali e non esplicite, che finirebbero con il privilegiare chi resterà in presenza. Allo stesso modo è stato da altri presentato uno scenario diverso, dove la decentralizzazione legata allo *smartworking* permetterebbe una riappropriazione di spazi lontani dai centri urbani, permettendo condizioni materiali migliori (case più grandi, più verde, meno congestione...), assicurando ai lavoratori una vita di maggiore qualità. Come e quanto questi scenari convivranno sarà materia di osservazione, ma resta il punto che l’OSMOSI non ha avuto un impatto omogeneo

e le categorie con maggiori relazioni, stabilità ed esperienza hanno un rinforzo positivo dall'avvento dello smartworking.

Per chi non ha poi accesso allo smartworking si pone invece un problema altrettanto importante: lo stop di interi settori economici ha determinato situazioni di emergenza sociale. È facile prendere il turismo come simbolo di questo: le professionalità del turismo erano già in deficit prima del Covid e questo stop ha determinato la ricollocazione di molti lavoratori stagionali in settori diversi. Tuttavia, è evidente che il turismo ripartirà e la carenza di persone con adeguate professionalità sarà una criticità seria che il comparto dovrà affrontare. In questo senso però è possibile immaginare come una grande leva di INTEGRAZIONE sarà la formazione professionale per quelle fasce più deboli di popolazione con bassa o media scolarizzazione. La formazione professionale deve evolversi per diventare un fattore abilitante per molte categorie: Donne, Senior, Giovani, basso scolarizzati.

L'INCLUSIONE, intesa come strategia comprensiva di tutte le categorie delle persone che lavorano (o vorrebbero lavorare) emerge come un fattore DETERMINANTE delle prossime politiche del lavoro post-Covid. Donne, Giovani, lavoratori non specializzati o che devono cambiare settore o mansione hanno bisogno di una attenzione specifica, di normative che assicurino formazione e accesso al lavoro (le cosiddette POLITICHE ATTIVE).

Filippo Fasulo

La pandemia e la trasformazione dell'integrazione tra l'industria globale Milano e il lavoro nel futuro

Volendo ragionare sulla trasformazione del lavoro e sui presupposti dell'integrazione dopo la pandemia il punto centrale è sicura-

mente quello del ruolo dell'individuo e di come lo *smartworking* ci abbia forzati a trovare nuovi equilibri lavorativi fuori dalla routine dell'ufficio. Tuttavia, giocando un po' con le parole, è possibile cambiare punto d'osservazione e riflettere su come lo scoppio della crisi economica abbia gettato nuova luce su una verità nota, ma spesso poco considerata. Si tratta della presa di coscienza di come la globalizzazione – ovvero il sistema che negli ultimi due decenni ha generato una spettacolare crescita economica che ha permesso ad aree del mondo prima isolate di essere integrate nel sistema economico mondiale – sia intimamente fragile. Come i fatti hanno dimostrato nei mesi successivi, questo timore non era eccessivamente prematuro e tale pensiero si è rafforzato nell'immaginario comune anche a seguito di incredibili incidenti – come la nave che si è letteralmente “messa di traverso” nel Canale di Suez – che hanno evidenziato l'esistenza di numerosi e, appunto, fragili, colli di bottiglia.

Cosa vuol dire tutto ciò? Vuol dire che ci troviamo di fronte a una possibile rivoluzione della geografia industriale a livello globale. Il termine alternativo che è emerso fin dai primi mesi del 2020 è regionalizzazione, ovvero non più una sola, grande fabbrica mondiale, ma produzioni localizzate per aree geografiche che siano meno esposte a quei “colli di bottiglia” appena citati. Sotto la lente d'ingrandimento vi è un meccanismo di gestione della produzione orientato al cosiddetto *just-in-time*, con benefici in termini economici grazie a magazzini ridotti all'osso e un tempo minimo tra la produzione e la consegna. Fino ad oggi, tutto ciò è stato possibile grazie a una grande flessibilità e un forte grado di interdipendenza a livello globale che permetteva di produrre ogni componente di un bene laddove il costo fosse minore e l'efficienza maggiore. Tuttavia, quando la Cina si è dovuta fermare il 22 gennaio del 2020 questo meccanismo si è inceppato ed è emerso quanto l'interdipendenza

fosse, nei fatti, una dipendenza dalla continuità operativa cinese. Con lo stop in Cina e i magazzini vuoti molte aziende in tutto il mondo sono andate in crisi e hanno dovuto interrompere l'attività per qualche settimana, prima che il virus procedesse con il suo percorso e fermasse la produzione anche in altri Paesi.

La prima obiezione che potrebbe venire in mente è che, in realtà, la preoccupazione sia eccessiva e che, non appena i piani di vaccinazione avranno fatto il loro corso, la situazione potrà tornare alle condizioni precedenti, al netto di errori di manovra di qualche gigantesca nave da carico in giro per gli Stretti del mondo. Purtroppo, la situazione è più complessa, e quel che è avvenuto con la pandemia è stato, di fatto, lo svelamento di una rete di dipendenze reciproche che assumono un importantissimo valore strategico nel contesto di conflittualità esistente tra Cina e Stati Uniti. In sintesi, già nel 2019 negli Stati Uniti si parlava dell'esigenza di operare un "disaccoppiamento" dall'economia cinese, proprio per essere meno legati a Pechino nel caso in cui le relazioni dovessero improvvisamente peggiorare. Con la pandemia – e la domanda di mascherine, ventilatori e vaccini – ci si è resi conto che la questione di "dove si produce cosa" è cruciale per assicurare la stabilità dell'economia nazionale, soprattutto se il competitor può raggiungere il primato tecnologico mondiale. Il verso della dipendenza, però, non è solo degli Stati Uniti nei confronti della Cina, ma vale lo stesso in senso opposto, soprattutto per quanto riguarda i semiconduttori, fondamentali per la produzione di auto, macchinari, computer, telefoni etc.

È con questo spirito che nel maggio del 2020 il Presidente cinese Xi Jinping ha comunicato una nuova strategia economica denominata "doppia circolazione". Si tratta di una rappresentazione dell'economia cinese come l'interazione di due dimensioni: la

circolazione esterna – ovvero l’interscambio e il flusso di capitali in entrata e in uscita – e la circolazione interna – vale a dire i consumi domestici e la qualità della produzione. Secondo tale interpretazione, nei primi decenni dall’avvio delle riforme economiche nel 1978 Pechino aveva fatto affidamento soprattutto sulla circolazione esterna – produzione a basso costo orientata all’export – mentre ora sarebbe il momento di dare maggiore peso alla circolazione interna, dunque consumi interni e miglioramento della qualità della produzione. Il senso di fondo è quello della riduzione dell’esposizione internazionale non solo per ragioni cicliche della domanda internazionale (come era avvenuto in occasione della crisi finanziaria del 2008 che aveva messo in difficoltà le fabbriche cinesi per l’improvviso calo dei consumi mondiali), ma anche per questioni di ordine strategico che rischiano di mettere in discussione l’approvvigionamento di beni intermedi altamente tecnologici.

Quindi, anche negli occhi di Pechino è bene cautelarsi in vista di una transizione dalla globalizzazione alla regionalizzazione. A questo punto la domanda sorge spontanea, ma in Europa ci sono le stesse preoccupazioni? La risposta è sì, perché negli ultimi 18 mesi ci si è resi conto di come sia importante avere sul proprio territorio capacità industriale strategica – l’esempio di oggi, poter produrre i vaccini in casa secondo necessità – persino per doversi “guardare dagli amici” come Regno Unito e Stati Uniti. La traduzione in azioni politiche di questo sentimento si trova da un lato nel concetto di “autonomia strategica” – vuol dire, la UE deve essere in grado di cavarsela da sola e deve tutelare i propri interessi nel contesto globale – e dall’altro nell’elaborazione di una strategia industriale che tenga in considerazione il rischio di chiusure dei confini, interruzioni delle catene di fornitura e della variabilità della domanda internazionale.

Benissimo, ma come si sposa questo discorso con il problema che stiamo affrontando oggi? Facile a dirlo, è un tema fondamentale perché, sulla base di quanto premesso, è semplice immaginare come l'industria debba essere riformata con al centro l'interrogativo del come riportare (almeno in parte) la manifattura in Europa dopo decenni di delocalizzazioni. Vuol dire che all'equazione iniziale che chiedeva di dare una soluzione al problema "pandemia, lavoro, integrazione" non esiste solo una risposta a livello dell'individuo, ma anche una a livello di sistemi economici che dovranno trovare un nuovo equilibrio per definire i reciproci pesi della produzione industriale a livello globale. È dall'integrazione tra le economie europee, asiatiche e americane che emergeranno le nuove prospettive lavorative del prossimo futuro. E Milano, città dell'industria e dei servizi non può rimanere spettatrice di una trasformazione di questo tipo.



Finito di stampare nel mese di giugno 2021
dallo Stabilimento Tipografico «Pliniana»
Viale F. Nardi, 12 – 06016 Selci-Lama (PG)
www.pliniana.it

