Stampata da: rraja_fgl - 16/12/2021 19:32:08 - 1712 Salute - Numero: 1

il Foglio Salute

Il reparto di terapia intensiva dell'ospedale San Filippo Neri, a Roma (foto LaPresse)

Ora investire sul personale della sanità

Mancano all'appello diecimila medici e il doppio degli infermieri. Intervista a Rosy Bindi

La lunga storia politica di Rosy Bindi, che ricordiamo aver ricoperto prima la carica di ministro della Sanità e poi quello di ministro per le Politiche per la famiglia, nonché di vicepresidente della Camera dei deputati, di presidente del Partito democratico e presidente della commissione parlamentare Antimafia, è da sempre segnata da una visione lucida e articolata. Di recente si è parlato anche di una sua salita al Quirinale, ipotesi che ha scartato ma che le ha dato modo di esporsi sul desiderio di vedere una donna come presidente della Repubblica. Interlocutrice autorevole con la quale confrontarsi, ci ha detto come la pensa su temi di stringente attualità.

"Si dovrebbe arrivare a superare quel tetto di spesa per il personale sanitario ancora presente nella legge di Bilancio"

Onorevole Bindi, ai fondi destinati al comparto sanitario si aggiungeranno quelli del Pnrr, rispetto ai quali serve però un invito alla cautela per non rischiare errori di valutazione visto che questi fondi andranno ripagati come debiti. Qual è il suo punto di vista?

Si parla moltissimo di come e se sapremo spendere questi soldi, ed è corretto. Sono fondi per investimenti ma se non verranno spesi bene e con lungimiranza non produrranno crescita nel paese, e con questo non mi riferisco naturalmente solo al prodotto interno lordo ma a un benessere inteso in senso più ampio, che deve coinvolgere la qualità della vita delle persone sotto tutti i profili, compreso quello sanitario. L'attenzione deve essere rivolta al fatto che le future generazioni si troverebbero, in caso di una cattiva spesa, a dover far fronte al peso di un debito che non ha generato i benefici attesi.

Come dovrebbero essere impiegati questi fondi?

Trattandosi di investimenti saranno destinati, soprattutto in sanità, prevalentemente alla costruzione di mura e all'acquisto di tecnologie per la telemedicina, ma bisognerebbe sempre ricordare che queste mura, questi contenitori, andranno riempiti di servizi e in maniera particolare di personale, e perché ciò avvenga sarà necessario un adeguato finanziamento anche della spesa corrente, quindi del fondo sanitario nazionale.

Ha parlato di personale, che rimane un tema sensibile soprattutto in epica pandemica.

Certo, è uno dei temi più importanti e sul quale occorre riflettere con cura. Mancano all'appello circa diecimila medici e almeno il doppio degli infermieri, e siamo ancor più carenti di altre professionalità che sono poi quelle che dovrebbero garantire i servizi previsti dal Pnrr. Ricordiamoci che costruire le case della comunità va benissimo, ma significa poi dover e poter realizzare servizi di prossimità, servizi domiciliari e più in generale servizi sul territorio in modo da garantire continuità assistenziale e tutte le cure primarie. Abbiamo visto che è questo il sistema su cui ragionare per il futuro, e occorre che il futuro sia ora. Le professionalità cui facevo riferimento mancano nel nostro Servizio sanitario nazionale, e a fronte della necessità del loro impiego bisognerebbe abolire il tetto di spesa per le assunzioni, che invece persiste nella legge di Bilancio di quest'anno.

Qual è il rischio?

Che se non ci sarà sufficiente personale produrremo mura e tecnologia per la telemedicina, ma chi riempirà gli spazi e chi utilizzerà quella tecnologia? Il rischio è che non avvenga il passaggio della trasformazione in servizi, al quale aggiungo quello per cui diventa facile prevedere che se il personale sarà carente le linee private della sanità italiana organizzeranno anche l'assistenza territoriale, indebolendo così il servizio pubblico. Ci troveremo inoltre a dover fare i conti con una difformità che non sarà più solo quella tra nord e sud, ma che riguarderà le regioni stesse visti i diversi modelli organizzativi e la quasi totale assenza, in alcuni luoghi, dell'assistenza territoriale.

Si è spesso spesa in tema di vaccini, sottolineando come l'accesso alle dosi sia un bene comune dal quale non si possa prescindere. A che punto siamo?

Il momento è complesso e bisogna tornare a ragionare in termini di diritto alla salute. Sono convinta sia necessaria una sospensione temporanea dei brevetti, questo non per andare contro la ricerca o il mondo del pharma, ma in un'ottica di collaborazione e di accordo perché con gli attuali prezzi dei vaccini non sarà certamente possibile vaccinare tutto il mondo, ma a guardare bene nemmeno tutta la parte ricca del mondo. Non ci possiamo permettere questa spesa, per questo occorre una politica più autorevole e una focalizzazione sul superamento di questo stato che ci sta prostrando. L'Italia è un paese che cura tutti, e il concetto del bene, inteso anche come salute, non può essere individuale ma va inteso in senso collettivo: i vaccini in questo momento sono uno strumento di difesa, dobbiamo poterlo garantire a tutti guardando anche fuori dai nostri confini, e facendo il modo che il sistema universalistico che abbiamo adottato e che ci rende un faro nel panorama mondiale, possa essere esportato, almeno in questa occasione, anche oltre la nostra nazione.

"Gli investimenti del Pnrr sono destinati alla costruzione di mura e acquisto di tecnologie. Ma serve il personale"

Eva Massari

Varicocele: come conoscerlo e trattarlo

L'embolizzazione permette di risolvere il problema in maniera poco invasiva

Embolizzazione è il nome della tecnica che da diversi anni ormai è in grado di ridurre il grado di invasività di alcune procedure chirurgiche tradizionali. Nata negli anni ottanta e progressivamente diffusasi negli anni successivi, questa tecnica permette di ridurre al minimo l'invasività consentendo di trattare molte patologie senza né tagli né punti di sutura. Ad eseguirla è un radiologo interventista, un chirurgo moderno che, mediante materiali sottilissimi, riesce attraverso un piccolissimo foro cutaneo ad arrivare a diversi organi o strutture vascolari che poi tratterà in assenza di anestesia generale e senza dolore alcuno.

Ne parliamo ancora con Tommaso Lupattelli, specialista in radiologia e radiologia interventista, in chirurgia vascolare e pioniere di questa tecnica, affrontando più specificatamente il tema dell'embolizzazione di una patologia molto frequente nel maschio ma che può presentarsi anche nella donna, il varicocele pelvico.

Dottor Lupattelli cos'è il varicocele e cosa può comportare?

Il varicocele nel maschio è una dilatazione patologica dei vasi venosi all'interno della borsa scrotale, e cioè il sacco cutaneo che contiene i testicoli, a causa di un reflusso di sangue patologico, principalmente a carico del testicolo sinistro. Presente in circa un maschio su sei, può già comparire prima della maggiore età e nel tempo, se non trattato può portare anche a infertilità perché il testicolo affetto perde progressivamente la sua funzionalità. Tuttavia nel maschio il varicocele può essere spesso silente e non comportare alcun sintomo. Quando il varicocele è di dimensioni di rilievo può manifestarsi con un senso di peso a livello scrotale e in alcuni casi anche con dolore. E' importante eseguire una corretta diagnosi. Molto spesso la semplice palpazione del sacco scrotale da parte del medico di famiglia può già essere risolutiva per una diagnosi o indirizzare ad esami più specifici come l'ecografia e, in caso di sospetta infertilità, lo spermiogramma.

Nella donna invece è molto meno frequente. Cosa comporta avere un varicocele nel sesso femminile?

Sicuramente nella donna il varicocele, chiamato in termini scientifici più propriamente congestione pelvica, è meno frequente rispetto che nel maschio; tuttavia stiamo osservando soprattutto negli ultimi anni una sua maggiore incidenza, probabilmente perché si è giunti progressivamente a una consapevolezza di questa patologia e quindi anche a una più corretta diagnosi. Purtroppo il varicocele femminile ancora tende a essere sottostimato e pertanto moltissime donne che ne sono affette non ne riconoscono i sintomi o fanno molta fatica ad avere una diagnosi corretta. Della donna il varicocele consiste nella dilatazione abnorme delle vene a livello della pelvi in particolare le vene ovariche, uterine ma anche a livello del canale vaginale. Tutto ciò può comportare un importante senso di pesantezza all'addome inferiore, particolarmente verso sera, oltre che dolori significativi a livello pelvico ma anche lombari che possono irradiarsi anche agli arti inferiori. Purtroppo ci sono donne affette da varicocele pelvico che non giungono mai a una corretta diagnosi e pertanto sono costrette a convivere con sintomi, spesso invalidanti, che invece potrebbe essere trattati con successo.

L'embolizzazione può essere un valido trattamento sia nel varicocele maschile che in quello femminile?

L'embolizzazione nel maschio viene eseguita con un accesso a livello inguinale attraverso un piccolissimo foro di circa 2 millimetri e consente in circa 7-10 minuti di trattare in anestesia locale il varicocele in completa assenza di qualsiasi dolore. Per far comprendere la mini invasività e la semplicità di questo intervento basti pensare che il paziente dopo 2 ore può essere dimesso e il giorno dopo già tornare a tutte le sue attività quotidiane. Nella donna il trattamento può essere un po' più complesso durando anche 30-40 minuti. Lo scopo principale è ridurre marcatamente la congestione venosa che comporta i dolori e più in generali tutti i sintomi correlati al varicocele.

L'embolizzazione quindi offre diversi vantaggi rispetto alle altre tecniche. Perché ancora non se ne parla estensivamente?

L'embolizzazione viene eseguita da un medico, come già detto una radiologo interventista che quindi non è né un ginecologo né un urologo. Spesso il paziente affetto da varicocele si presenta inizialmente da specialisti diversi non sapendo che invece è proprio il radiologo interventista che può offrire i migliori risultati, in particolare nel varicocele femminile dove ormai l'unico trattamento in grado di mostrare una sicura efficacia è proprio l'embolizzazione.

L.U.

Il campanello d'allarme delle regioni

Perché progettare oggi la sanità di domani

Dal Pnrr alla legge di Bilancio, servono azioni strutturali che permettano di ragionare in termini di stabilità sul lungo termine

Denaro. Sembra essere tanto quello in ballo per la ripresa del nostro paese a seguito della pandemia e, soprattutto, paiono rilevanti le cifre relative al comparto sanitario, che siano provenienti da Next generation Eu, e quindi accorpate al Pnrr, o che siano invece di tasca nostra. Venti miliardi da una parte e dall'altra uno stanziamento a scaglioni per il Fondo sanitario nazionale – previsto dalla manovra di Bilancio ora in discussione – pari a circa sei miliardi nel triennio 2022-2024.

L'entusiasmo è tanto ma, al contempo, si registrano già parecchie voci che invitano alla cautela, almeno per comprendere come al meglio gestire questo denaro senza rischiare di incorrere in facili errori di valutazione, soprattutto nella consapevolezza che molti di questi finanziamenti sono debiti che andranno poi ripagati. E' quindi necessario prevedere azioni strutturali che permettano di ragionare in termini di stabilità, con previsioni che superino il breve e medio periodo, e siano invece di lungo termine.

A tal proposito un campanello d'allarme, negli ultimi giorni, è stato fatto suonare con forza dalle regioni italiane. Gli assessori alla Sanità ricordano al governo che dall'inizio della pandemia le regioni, in corsa contro il tempo dell'emergenza, hanno dovuto sborsare soldi dalle proprie casse, con spese straordinarie che ad oggi ammontano a otto miliardi di euro e che sono destinate ad aumentare, creando ovvi disavanzi di bilancio.

I 3,5 miliardi rimborsati finora dallo stato non possono bastare, soprattutto se non si considerano ulteriori stanziamenti rispetto a quelli suddetti. Il risultato della mancata previsione di un supporto agli enti locali comporterebbe l'utilizzo dei finanziamenti del Fondo sanitario non tanto per programmare le riforme sulle quali si sta lavorando ma, al contrario, per far fronte a situazioni di dissesto, al supporto di piani di rientro, alla gestione dei commissariamenti.

In sostanza, quanto speso per il Covid da parte delle regioni andrebbe trattato come una sorta di credito anticipato verso lo stato, un credito che andrebbe ripagato non attraverso il riparto di risorse provenienti dal Fondo, ma con una pianificazione programmata, un accordo chiaro.

In questi mesi si è sentito spesso parlare della necessità di creare sintonia tra diverse istituzioni, dell'ideazione di tavoli di lavoro, dei più disparati comitati tecnico-scientifici. Per la sanità è un periodo florido di idee, di opinioni, di voci nuove e di rivoluzioni culturali. Eppure, tutto questo potrebbe rischiare di avere un orizzonte di vita breve se non si affronta il presente con la dovuta accortezza.

Rosaria Iardino
Presidente Fondazione The Bridge

Il Foglio Salute è un progetto realizzato in collaborazione con **Enphasi** e **Fondazione The Bridge**

Stampata da: rraja_fgl - 16/12/2021 19:32:43 - 1712 Salute - Numero: 2

Eliminare i test rapidi dal Green pass: "liberano" contagiosi asintomatici

La sensibilità dei test immunocromatografici è bassissima. Parla Giorlandino

In questo periodo di pandemia anche la sanità privata ha fatto la sua parte venendo in soccorso del servizio pubblico per affrontare diverse emergenza, dall'esecuzione dei tamponi ai ricoveri, fino allo smaltimento delle liste d'attesa. Ne abbiamo parlato con Claudio Giorlandino, direttore sanitario di Altamedica.

Professor Giorlandino, dal suo punto di vista di operatore privato quali sono le principali priorità del sistema sanitario?

La pandemia ha messo a nudo tutte le criticità del nostro sistema sanitario. Lento ed impreparato.
E' noto, però, che la tutela della salute secondo l'art. 117 della Costituzione è una materia a legislazione concorrente in quanto, nell'ambito dei principi generali stabiliti dallo stato, le regioni hanno potestà di definire con proprie leggi le modalità di organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari.

L'applicazione di questo principio ha dato vita ad un panorama molto variegato a livello regionale in cui gli stessi attori del sistema sanitario possono avere ruoli e attribuzioni diverse a seconda del contesto in cui si trovano ad operare. In alcune Regioni, ad esempio, non si riesce ancora a superare il dualismo pubblico-privato ove quest'ultimo è percepito come un antagonista il cui unico obiettivo è la massimizzazione del profitto. A rimettere in discussione questa impostazione è stata, tra le altre, proprio la pandemia che ha rafforzato un concetto già molto chiaro secondo cui una sanità efficace e tempestiva nel soddisfacimento dei bisogni dell'utenza è quella che vede pubblico e privato in stretta sinergia. Basti pensare all'affanno iniziale del Ssn che ha poi trovato nelle strutture private un valido supporto per l'applicazione delle strategie di contenimento del Covid attraverso, ad esempio, l'esecuzione dei tamponi molecolari oppure nell'esecuzione di milioni di esami diagnostici che, nel pubblico, erano bloccati per la paura dei contagi. La sanità privata agile e meno costosa, andrebbe considerata una alleata del settore pubblico nel momento in cui lo supporta nello snellimento della burocrazia, nell'azzeramento delle liste di attesa, nel miglioramento dell'innovazione tecnologica ed infrastrutturale grazie agli investimenti che può mettere in campo in ricerca e sviluppo. L'operatore privato diventa competitor dell'operatore pubblico solo nell'accezione migliore del termine, nel momento in cui entrambe le parti spingono al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte ai cittadini.

Rispetto ai servizi rivolti al pubblico state svolgendo attività di ricerca con risultati interessanti rispetto alla pandemia in atto?

Sì, certamente. La ricerca scientifica è nostro compito istituzionale poiché Istituto di ricerca scientifica registrato al Miur, ed inoltre ospitiamo, per la formazione degli studenti, l'università internazionale di medicina e chirurgia Unicamillus. Sulla pandemia abbiamo pubblicato oltre 15 studi scientifici in letteratura internazionali. Tra questi spicca la pubblicazione di un metodo rapido, semplice, poco costoso ed estremamente preciso per l'analisi molecolare delle varianti virali. Metodo che abbiamo scelto di non brevettare per renderne libero l'accesso. Attualmente siamo tra i primi (se non gli unici) che studiano la presenza di cellule di linfociti B di memoria per la Sars-Cov-2. A tal fine abbiamo importato una apparecchiatura dedicata e sviluppato una metodologia affidabile per la ricerca in diverse popolazioni (guariti, vaccinati una o più volte ecc.) dei linfociti B Spike Sars positivi, (cluster 19+ e 27+).

Tamponi per Covid a Roma (Foto LaPresse)

Recentemente si è pronunciato rispetto a una modalità "personalizzata" di valutazione e rilascio del green pass, può argomentarcela?

E' sotto gli occhi di tutti che la pandemia è riesplosa, vertiginosamente e drammaticamente, all'improvviso con numeri impressionanti in tutta Europa, dopo soli 10/15 giorni dal primo di luglio, data di introduzione del green pass. Verso giugno stava finendo tutto, da oltre 2 o 3 mesi i contagi erano quasi scomparsi. In Francia, Paesi Bassi, Inghilterra ed i Italia i contagi erano ai minimi storici. Poche centinaia o, in alcuni casi, solo decine al giorno. In quel periodo di c'era chi ipotizzava una ripresa dei contagi, ma non prima di ottobre/novembre. Come lo scorso anno. Come sempre per tutte le influenze, invece a fine luglio esplode di nuovo, ripeto, vertiginosamente. In Italia si registravano circa 600 contagi al giorno. Dopo 15 giorni dall'introduzione del green pass erano esplosi ad oltre 2.000. Così continuavano a risalire e si sono stabilizzati sui 3.000 fino ad ottobre. Qui, dopo 15 giorni dal gren pass obbligatorio per i lavoratori, altra improvvisa e vertiginosa impennata pazzesca fino ad oltre 7.000 casi al giorno. Cosa è accaduto? La diffusione virale è legata ai superspreaders, soggetti asintomatici ma contagiosi. La loro contagiosità è legata al fatto che, chi di loro si è sottoposto ad uno dei tamponi antigenici immunocromatografici (la saponettina dei gazebo/farmacie) con esito negativo, se ne va in giro, psicologicamente tranquillo, a contagiare perché, in buona fede, elimina ogni barriera di protezione, frequenta, parla, abbraccia e bacia chiunque tranquillizzando ognuno con il suo green pass (falsamente negativo). Sappiamo infatti che la sensibilità di tali test, nell'accertare la presenza virale nel soggetto contagioso è bassissima, tutti gli studi parlano del 30, massimo 50 per cento e, addirittura le analisi Cochrane stimano che solo 2 positivi su 10 vengono screenati.

Il green pass non può essere messo in discussione, se non per implementarlo e renderlo ulteriormente efficace nel contenimento della diffusione del virus, anche con l'utilizzo dei tamponi. A tal proposito pensa che dovremmo fare nel tempo più riferimento ai soli molecolari?

Ovviamente tutta l'organizzazione informatica europea sul green pass e le scelte, giustificate o meno, non possono essere abolite. Allora cosa fare per mantenerlo? Innanzitutto eliminare immediatamente i test immunocromatografici, anche dalla vendita per autocontrollo. Liberano contagiosi asintomatici.

Il suo è un centro di eccellenza: che contributo ulteriore si aspetta di poter dare in questa fase delicata e in che termini si aspetta di vedere agevolata e valorizzata la sua attività d'imprenditore della sanità, oltre che di medico?

Non mi aspetto nulla in termini di "agevolazione". Anzi, stante il fatto che tutta la sanità privata ha dimostrato, almeno in termini diagnostici, la sua potenza e organizzazione assistenziale rispetto a quella pubblica, siamo spesso additati, da amministrativi e politici, come la faccia "lucrativa" della sanità rispetto al pubblico. Pur dimostrando al contrario che spesso i costi sono inferiori anche per il paziente. In un diverso versante, benché esista una latitanza amministrativa ed una confusione politica, abbiamo riscontrato una sempre maggiore attenzione e collaborazione fattiva da parte della componente attiva sul campo clinico ed assistenziale. E' sotto gli occhi di tutti che sono emerse le straordinarie eccellenze del personale sanitario sul campo, è ampiamente dimostrata l'opera generosa e competente dei clinici e degli operatori del territorio. L'assistenza, la competenza e l'abnegazione di tutto il personale sanitario è profuso senza risparmio.

F.S.

Programmare i posti letto di terapia intensiva guardando al post Covid

La disponibilità è quasi raddoppiata dal 2020. Ma ora serve una nuova spinta

Il costo di un posto letto in terapia intensiva varia da un minimo di 80mila euro ad un massimo di 140mila in relazione al livello tecnologico richiesto. Le attrezzature elettromedicali, monitoraggio centralizzato e ventilazione sono la parte maggiore della spesa che può variare da 50 a 80 mila euro". Lo afferma Alessandro Aghito, direttore commerciale di Altamed, azienda che opera nel mercato italiano e internazionale e che progetta, fornisce e installa sistemi chiavi in mano per aree critiche ospedaliere.

La pandemia ha evidenziato la necessità di cambiare l'approccio alla pianificazione degli investimenti in campo sanitario.

In emergenza è stato necessario agire tempestivamente e proprio le terapie intensive, che hanno aiutato i medici a salvare la vita a migliaia di italiani, hanno giocato un ruolo fondamentale. In termini sanitari ma anche e soprattutto di controllo pandemico, visto che la soglia in area critica è uno dei fattori considerati dal Cts per il cambio di fascia. Le regioni che più hanno investito in posti letto in terapia intensiva e subintensiva hanno evitato il passaggio o, nel peggiore dei casi, ritardato considerevolmente il cambio di colore.

"Per realizzare una terapia intensiva media di 10-15 posti letto dal progetto approvato – spiega Aghito – servono circa 4-6 mesi. La fase di progettazione purtroppo però può essere molto lenta e durare anche 10-12 mesi".

Tra il 18 marzo 2020 e il 28 febbraio 2021 durante la gestione dell'emergenza da parte del commissario Domenico Arcuri l'Italia aveva iniziato a dotarsi, tra i primi paesi al mondo, delle 'armi' necessarie a contrastare il virus.

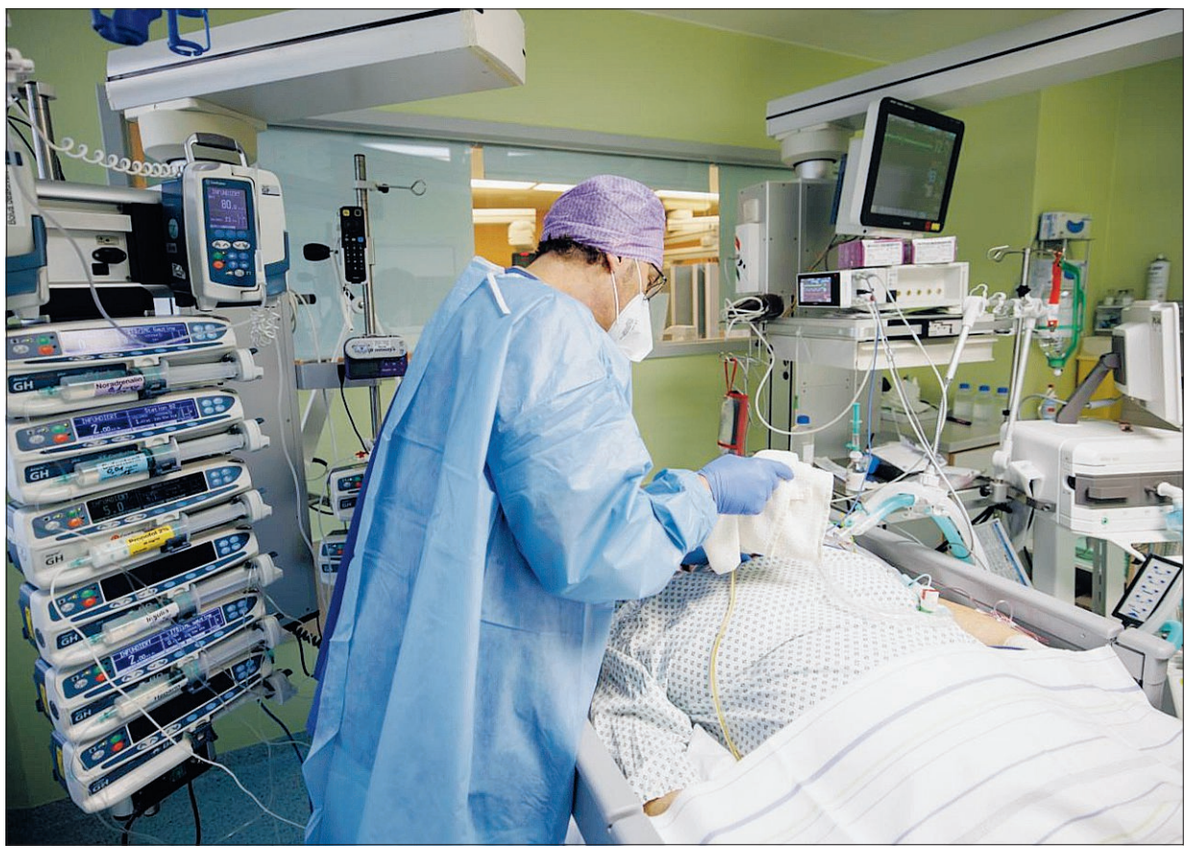
Nelle ore in cui ai direttori sanitari della penisola tremavano i polsi per il timore della saturazione dei posti disponibili e indispensabili per salvare la vita ai casi più gravi, l'Italia ha rintracciato sul mercato internazionale macchine di ventilazione e altri dispositivi necessari al potenziamento della capacità nazionale, al punto che prima dell'emergenza in Italia c'erano 5.179 posti letto di terapia intensiva e, a distanza di un anno, al primo marzo 2021, sono risultati attivi 9.064 posti con ulteriori 793 attivabili. Nel complesso una capacità raddoppiata. Capacità che è ancora nelle disponibilità di gran parte delle regioni italiane. In Campania, ma anche nelle regioni del nord, giacciono nei depositi delle aziende ospedaliere decine e decine di ventilatori acquistati dal primo commissario Covid su richiesta proprio delle diramazioni del Sistema sanitario nazionale.

Un investimento importante iniziato durante la gestione commissariale prima da Domenico Arcuri e proseguito dal generale Figliuolo e che può avere una spinta decisiva, in termini di investimenti preventivi in sanità, con risorse che per forza di cose dovranno essere sempre più consistenti.

"Il Covid ha evidenziato come la flessibilità nell'utilizzo della risorsa ospedaliera sia fondamentale. – sostiene Gabriele Pelissero, professore di Igiene all'Università degli studi di Pavia e presidente di Fondazione Sanità Futura –. Siamo stati bravi a modellare la nostra rete di offerta sanitaria in modo da cambiarla rapidamente e renderla disponibile per affrontare una nuova malattia. Al contempo però è venuta meno la capacità di rispondere ad altri bisogni sanitari proprio perché la nostra rete di offerta ospedaliera era troppo piccola per affrontare sia l'emergenza che l'attività ordinaria. Questo vuol dire che dobbiamo ripensare a una rete ospedaliera per il futuro che tenga conto di questa necessità".

"I parametri ospedalieri italiani sono i più bassi di tutta l'Unione Europea, noi abbiamo 2,7 posti letto ogni mille abitanti rispetto a Francia e Germania che ne hanno praticamente il doppio. – conclude Pelissero – Usciamo da un periodo in cui il mito della deospedalizzazione e della riduzione dell'attività specialistica sia ambulatoriale che ospedaliera si era molto diffuso, adesso dobbiamo ricollocare questa tematica nella sua giusta dimensione e ricalcolare la dimensione del Servizio sanitario nazionale in modo da rispondere meglio a questi mutati bisogni. La spesa sanitaria del nostro paese deve tornare ad adeguarsi a quelli che sono i livelli di spesa pro capite dei paesi a noi simili, perché dobbiamo investire di più sulla salute dei cittadini".

F.S.



Un letto di terapia intensiva in un ospedale tedesco (foto LaPresse)

Meccanica della mente: un progetto formativo su genitorialità e self help

Il canale video ideato da Giovanni Gibiino si occuperà anche di management

Abbiamo incontrato Giovanni Gibiino, medico anestesista e imprenditore, qualche mese fa per parlare con lui di SinApp, un progetto nato nel 2011 e immaginato per trovare soluzioni efficaci ai bisogni di pazienti, degli operatori sanitari e dei caregiver. Attivo nell'ideazione e sviluppo di applicativi smart e di nuovi metodi di insegnamento per migliorare le prestazioni del medico, si interessa di simulazione medica, team working in emergenza, problem solving, coordinamento delle risorse e analisi dei rischi ed è appassionato di comunicazione.

Gibiino, in ogni sua attività parte dal presupposto che la connessione, intesa come imprescindibile e necessaria per fornire soluzioni ai bisogni di tutte le parti, sia alla base di strategie innovative e funzionali e a SinApp ha affiancato il progetto Meccanica della mente, un canale video che sarà presentato nei primi mesi del 2022 e affronterà dal punto di vista formativo diversi temi quali la genitorialità, lo studio e l'apprendimento, la crescita personale, il management, la leadership e il self help. Sono ambiti certamente non nuovi e sono certamente già molto discussi, ma quanto può fare la differenza il modo di trattarli e raccontarli? Molto, secondo Gibiino, soprattutto se il focus passa attraverso la comprensione e la consapevolezza, ancor di più se vengono affrontati con i corretti strumenti.

Chi fa formazione dovrebbe avere come primo pilastro quello della comprensione. Comprensione che non può che partire dalla parola. Può sembrare banale, ma in realtà conoscere il significato delle parole dal punto di vista strettamente etimologico, oltre ad essere un'abitudine affascinante, consente anche di rendersi conto come al proprio interno si celi l'essenza stessa del suo significato e della sua applicazione, il che semplifica notevolmente il riuscire a dare il corretto nome alle giuste cose e alle giuste emozioni.

Dopo la comprensione si passa alla definizione, e anche stavolta il passaggio è più semplice di quanto si possa pensare, in parte perché si tratta di un meccanismo naturale, in parte perché consente di delimitare entro un perimetro il tema che si sta trattando e di cominciare a dargli una forma. Se si parla di ansia, per esempio, una volta compresi il significato e quello che nel dettaglio genera ansia, si può cominciare a osservare la questione in senso ampio, indagarla e provare a superarla. In generale sono le leve emozionali gli strumenti che abbiamo e che possiamo utilizzare a nostro vantaggio per far fronte alle dinamiche della vita, e delle quali Gibiino offre una sintesi interessante rispetto ai temi succitati. Non si tratta di semplificare questioni che vanno indagate con la giusta attenzione, ma per l'appunto di conoscerle e di imparare a dialogarci; in questo bisogna prestare molta attenzione, perché ci sono svariati corsi di formazione tenuti da sedicenti esperti che danno molte informazioni rispetto a degli strumenti da utilizzare negli ambiti di applicazione, ma senza spiegare come funzionino e perché funzionino. C'è un tetto ma mancano i pilastri, e va da sé che così tutta la struttura crolla. E' significativo che a gestire una formazione di questo tipo sia un medico che è stato a sua volta, e per lungo tempo, anche paziente, e che in quel contesto ha sperimentato quanto sia importante il dialogo tra le parti, la conoscenza di una determinata condizione per poterla gestire al meglio senza farsi sopraffare da sentimenti confusionari.

Marie Curie diceva che nella vita niente va temuto ma tutto va compreso, e questo assunto è applicabile a Meccanica della mente perché spinge all'approfondimento, ma si colloca anche benissimo nel contesto attuale nel quale siamo sommersi di informazioni che però non sempre si comprendono, e la non comprensione, parafrasando il titolo di un famoso quadro di Goya, genera mostri.

Allegra Cerutti

Non solo 25 novembre, cultura contro la violenza ogni giorno

Nel suo libro Cristina Obber affronta il tema attraverso la voce di due adolescenti in un percorso tra amore e trasformazione

E io qui, nuda" è il nuovo libro della giornalista e scrittrice Cristina Obber, esperta in tematiche di violenza di genere. Sono passate poche settimane dalla giornata internazionale contro la violenza sulle donne e, come spesso accade, dopo quella data tende ad affievolirsi l'attenzione che viene richiamata da altri fatti, da altre esigenze.

Il tema però non è uno di quelli che può essere trattato a spot, ce lo dicono i numeri, e per questo è importante sottolineare il lavoro e l'impegno di chi tutti i giorni, attraverso il proprio agire, contribuisce a creare una cultura che aiuti le donne e gli uomini – cominciando dai più giovani – a essere consapevoli di cosa si parla quando ci si riferisce alla violenza, che non è solo quella fisica, ma ha a che fare anche col concetto di patriarcato e con un futuro che diventi progressivamente meno sessista. Una cultura che, c'è da aggiungere, contribuisca a renderli consapevoli di loro stessi, anche nelle loro fragilità.

Obber affida la narrazione alle voci di Stella e Jacopo, due adolescenti alle prese con la ricerca del proprio posto nel mondo e che nella quotidianità si confrontano naturalmente con le loro famiglie, rispetto alle quali si sentono forse fuori posto, e con gli amici che sembrano talvolta non comprenderli.

Il loro è un vero e proprio dialogo che viaggia tra l'amore e la trasformazione: Stella è all'apparenza una ragazza forte, ma subisce pesantemente i giudizi della madre per la quale sembra essere sempre imperfetta e così, quando scopre di soffrire di alopecia la sua fragilità prende forma e, anziché condividere le sue incertezze con Jacopo che è il suo fidanzato, o con l'amica del cuore, si rifugia tra le braccia consolatorie dell'amata nonna pensando di cancellare la quotidianità che le fa male.

Stella si sente diversa, si sente così quando la madre le fa notare quelli che ritiene essere dei difetti fisici e le dice che mangia troppo e male, si sente così quando l'alopecia sembra essere una punizione ulteriore per la sua vita non all'altezza delle aspettative degli altri. E soffre. Soffre in un modo che non riesce a raccontare e che deve imparare a riconoscere anche solo per poter chiedere aiuto. Deve imparare che chiedere aiuto non significa essere deboli e anzi, al contrario, significa riconoscere una condizione dalla quale si vuole cercare di uscire. Ed è così che si cresce e si diventa forti.

E poi c'è Jacopo, che si discosta totalmente dal prototipo del macho, dell'uomo che non deve chiedere mai, del ragazzo performante e sicuro di sé. Jacopo che è sensibile, rispettoso, che ascolta davvero le persone quando gli si rivolgono, che ama lo studio, e che nel rapporto con Stella mostra il rispetto che dovrebbe essere sempre la cifra dei rapporti tra le persone.

Ci sono tanti temi in questo libro, che aprono a diverse riflessioni. C'è l'insoddisfazione di sé stessi, che comporta un rischio altissimo di cedere a soprusi da parte di chi riesce a fare la voce grossa e pensa che sia quella la cifra giusta per ottenere rispetto. C'è la malattia, che comporta inevitabilmente della fragilità, ma che si può imparare ad accogliere, e ancora la difficoltà nelle relazioni.

Ma c'è anche un'apertura straordinaria verso un futuro fatto di persone che scardinano i vecchi ruoli, che mostrano dei ragazzi che non hanno paura di rivelarsi per quello che sono, di raccontare sé stessi rispetto ai propri desideri e alle proprie aspirazioni, che pensano che il dialogo non serva solo a stabilire le ragioni, ma che sia anche uno splendido momento di ascolto e arricchimento.

In generale in queste pagine ci sono gli strumenti per dare una prospettiva nuova ai conflitti che si generano in famiglia, alla sensazione di invisibilità, ai miti che ci piacerebbe poter definire falsi ma che sono invece radicati in una cultura che ora per fortuna spinge per diventare altro, e che per certi versi è già molto altro. Ben venga dunque che anche la scrittura sia uno strumento per fare cultura ogni giorno, per far sì che non solo il 25 novembre certi temi vengano proposti, per far sì che sia l'educazione il primo passo per parlare di buone relazioni.

Eva Massari