



WORKSHOP

VULNERABILITÀ E FRAGILITA' NEL CORSO DELLA VITA

**Approcci innovativi al dialogo intergenerazionale
per la promozione della salute**

Background document

Al workshop hanno partecipato in qualità di relatori e moderatori:

Maddalena Illario, *Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Napoli Federico II*

Sara Diamare, *Asl NA1*

Lorenzo Mercurio, *Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Napoli Federico II*

Serena De Simone, *Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Napoli Federico II*

Padre Pasquale Incoronato, *Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale-Sezione San Tommaso*

Anna Marro, *Associazione ANTEAS di Avellino*

Giancarlo Bracale, *EAPE European Association of Professors Emeriti*

Daniela Lemmo, *Dipartimento di Studi Umanistici Università degli Studi di Napoli Federico II*

Erminia Attaianese, *DIARC Università degli Studi di Napoli Federico II*

Leopoldo Angrisani, *DIETI Università degli Studi di Napoli Federico II*

Maria Triassi, *Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Napoli Federico II*

Sara Aprano, *Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia Università degli Studi di Napoli Federico II*

Rosa Ruggiero, *Asl NA1*

Guglielmo Chinese, *Istituto Bact*

Mario Punzo, *Scuola Italiana di Comix*

Giorgio Cellurale, *ASMED Università degli Studi di Napoli Federico II*

Elisabetta Riccardi, *Le Kassandre*

Giuseppina Mansi, *Soccorso Rosa Azzurro*

INDICE:

Introduzione

1. Le attività intergenerazionali come strumento di resilienza. Analisi del questionario "Vulnerabilità e fragilità". *Maddalena Illario*
2. L'ascolto del proprio corpo come punto di partenza. *Sara Diamare*
3. La complessità dei bisogni nella società tra sviluppo sostenibile e trasformazione digitale. *Padre Pasquale Incoronato*
4. I bisogni della salute dalla prospettiva socio-sanitaria. *Anna Marro*
5. Allungamento della vita: luci ed ombre. *Giancarlo Bracale*
6. Motivazioni alla cura di sé lungo l'arco della vita: risorse e ostacoli nei cambiamenti dei comportamenti di salute. *Daniela Lemmo*
7. L'ambiente come elemento abilitante per la salute e il benessere. *Erminia Attaianese*
8. Le tecnologie digitali come strumento di inclusione: opportunità e rischi. *Leopoldo Angrisani*
9. La fragilità a valle della Pandemia: aspetti intergenerazionali. *Maria Triassi*
10. Gli stili di vita: un approccio multidimensionale per la salute individuale e collettiva. *Sara Aprano*
11. Vulnerabilità e fragilità si declinano in mille contesti diversi. *Rosa Ruggiero*
12. *I living lab per l'invecchiamento sano e attivo. eGEA living lab*
Maria Cira Improta
13. Focus sui giovani: il punto di vista delle scuole. *Guglielmo Chinese e Mario Punzo*
14. Focus sugli studenti universitari. *Antonino Esposito e Giorgio Cellurale*
15. Focus sulla violenza di genere. *Elisabetta Riccardi*
16. Focus sulla depressione post-partum. *Giuseppina Mansi*

Conclusioni

Introduzione

In una prospettiva lifelong la vulnerabilità è definita come quella mancanza di risorse (fisiologiche, cognitive, relazionali, emotive, economiche, sociali, culturali e istituzionali) che può mettere gli individui a rischio di sperimentare conseguenze negative a più livelli (bio-psico-sociali), in risposta ad eventi di vita stressanti, riducendo la capacità di adattamento del soggetto a situazioni critiche e la possibilità di trarre opportunità quando si verificano momenti di transizione (Spini et al. 2013; Spini et al. 2017). Il termine fragilità, sebbene manchi una definizione univoca del concetto, viene generalmente utilizzato in ambito scientifico per descrivere una sindrome complessa caratterizzata da una ridotta capacità di adattamento e da un crescente deterioramento nell'esecuzione delle attività quotidiane, come conseguenza di una diminuzione delle risorse funzionali. I segni e i sintomi includono stanchezza, perdita di peso, ridotta capacità di svolgere attività fisiche, debolezza della presa, alterazioni nella deambulazione e nella stabilità, e riduzione delle relazioni sociali. La fragilità ha dunque origine da un complesso intreccio di fattori psicosociali, biologici e fisici (Andrade et al., 2012; Fried et al., 2004) e rappresenta la declinazione sindromica di una condizione di vulnerabilità, che a sua volta rappresenta un rischio. L'invecchiamento, in quanto processo caratterizzato da un progressivo declino fisico e mentale, porta allo sviluppo di vulnerabilità la quale, a sua volta, può indurre fragilità negli anziani. Pertanto, mentre ogni individuo fragile è anche vulnerabile, non tutti gli anziani vulnerabili manifestano segni di fragilità e ciò suggerisce la complessità delle interazioni sottese a tale condizione (Sousa et al., 2021). L'incidenza di patologie e disabilità aumenta con la vulnerabilità e la fragilità, imponendo gravosi oneri sulle famiglie e sui servizi sanitari. La fragilità non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento, e la sua prevenzione richiede l'aderenza a stili di vita salutari sin dalla gravidanza e la prima infanzia, con una promozione della salute personalizzata a seconda delle esigenze. Questo approccio proattivo vede coinvolto il cittadino, è multidisciplinare e coinvolge anziani, famiglie, comunità, operatori sanitari e responsabili nella gestione delle esigenze di salute anche complesse che emergono durante il corso della vita. La valutazione in chiave biopsicosociale del fabbisogno di salute per prevenire vulnerabilità e fragilità è importante per tutte le fasce di età, e comporta lo sforzo di identificare i determinanti biologici, fisici, cognitivi e psicologici per promuovere misure appropriate. Nonostante i progressi nella comprensione della fragilità, rimangono ampie lacune nei dati disponibili, in particolare nel caso degli anziani, dovute alla mancanza di consenso sulle caratteristiche da considerare e sui criteri per determinare la fragilità. Tuttavia, è cruciale continuare a investigare e ad affrontare la sfida della fragilità, poiché essa rappresenta non solo un problema individuale, nè è limitato agli anziani, ma anche una sfida sociale e sanitaria cui si potrebbe rispondere in maniera olistica e integrata attraverso interventi intergenerazionali. L'intero arco di vita è caratterizzato da cambiamenti continui che possono portare a sperimentare sia perdite in alcuni ambiti come (la salute, come l'aspetto fisico, le relazioni) sia guadagni in altre aree della vita (Baltes et al. 1987; Diehl, 2021).



In un'ottica di promozione della salute e di healthy aging, risulta fondamentale attribuire un ruolo centrale alle abilità di adattamento dell'individuo alle diverse condizioni di vita, date da differenti interazioni tra molteplici fattori in gioco (età, gli eventi storici e vicende autobiografiche personali), sia la possibilità di compensare con le potenzialità residue gli aspetti deficitari. Individuare le abilità dell'individuo che contribuiranno al benessere fisico e mentale nel corso della vita è un processo che inizia fin dall'infanzia. Ad esempio, adottare stili di vita salutari è un investimento per il futuro, che permette di affrontare meglio le sfide dell'età avanzata e di godere di una maggiore qualità di vita. In questo senso, l'invecchiamento diventa un percorso di vita che inizia ben prima della vecchiaia (Crimmins, 2015). È fondamentale incoraggiare sin dalla giovane età un approccio alla vita che includa la cura di sé, il rispetto per il proprio corpo, la consapevolezza dell'importanza di uno stile di vita sano, la ricerca di capacità di adattamento. Per tali obiettivi, rilevante è il costrutto della motivazione e della motivazione al cambiamento dei comportamenti di salute che offre un quadro teorico clinico per indagare ciò che le persone desiderano e non amano o addirittura temono, e come questi desideri, ambivalenze e paure si trasformano in obiettivi, come le persone perseguono questi obiettivi con successo o si distaccano da essi se necessario, e come questi processi cambiano nel tempo. Recenti ricerche hanno cambiato la visione della motivazione, da un tratto statico a uno stato psicologico dinamico che può fluttuare nel tempo in relazione a molti fattori interpersonali e intrapersonali. La motivazione è quindi considerata un fattore interpersonale accessibile che può essere modificato durante un processo di cambiamento (Minlner e Rolnick; Porchanska 2009). Le fragilità che si incontrano nella vita sono molteplici, ed il workshop offre un focus su alcune condizioni che rendono la persona transitoriamente più vulnerabile e quindi a rischio di outcome avverso di salute.

Esperienza della depressione Post Partum

Uno dei periodi della vita a maggior rischio per le donne è rappresentato dalla gravidanza e dal post partum. Studi epidemiologici condotti in nazioni e culture diverse evidenziano che la depressione post partum colpisce dal 7 al 12% delle neomamme. La depressione post partum, se non riconosciuta e trattata, interferisce con le abilità della donna di instaurare un interscambio di comportamenti e di emozioni con il suo bambino e con l'attaccamento, capaci di prevenire le conseguenze negative a lungo termine sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino. Sono ancora poche le donne che trovano il coraggio di raccontare la loro esperienza della depressione post partum senza vergogna, immerse nel pregiudizio che sia sbagliato che questo accada.



E' spesso presente una generale difficoltà nel prendere decisioni per sé o per il bambino, l'umore è stabilmente basso, sono frequenti sentimenti di colpa e perdita di speranza nel futuro, c'è una perdita di interesse o di piacere nel fare le cose, unita alla sensazione che questo piacere non tornerà più. Un disturbo mentale scatenato dal parto, in cui la madre semplicemente smette di aver voglia di vivere, la costante apatia diviene protagonista, e riversa qualsiasi energia e attenzione sul figlio, annullandosi completamente.

Esperienza dell'obesità nell'infanzia

L'obesità infantile è una questione complessa, legata a disuguaglianze sociali, culturali ed economiche, oltre alle calorie di troppo e alla sedentarietà. Ne è emerso un legame evidente con lo svantaggio sociale delle famiglie e in particolare, con il livello di istruzione dei genitori. L'indagine ha mostrato che i ragazzi in condizioni socioeconomiche più complicate e i cui genitori avevano percorsi scolastici più brevi avevano più probabilità dei loro coetanei di essere in sovrappeso o obesi nell'adolescenza. Il nesso genitori-figli è centrale per i bambini piccoli, crescendo (8-10 anni) a fare la differenza subentrano le modalità con cui i ragazzini passano il loro tempo libero e le ore passate su giochi elettronici e smartphone. In Italia le chance di crescere in forma sembrano poco equamente distribuite. Ci sono evidenti differenze territoriali fra regioni del nord e del sud. Ma non solo. L'Italia resta fra i primi paesi per obesità infantile (17 %) e sovrappeso (39 %) nella popolazione fra i 7 e i 9 anni. Il 70 % di loro trascorre almeno due ore al giorno davanti ad uno schermo. La scuola, anche nel campo dell'alimentazione, deve mantenere il suo ruolo formativo e istruttivo e deve lavorare, possibilmente in stretta cooperazione con la famiglia, per promuovere stili di vita corretti.

In generale la scuola dovrebbe:

- Offrire pasti e spuntini nutrienti ed equilibrati uguali per tutti
- Evitare di porre nelle scuole distributori automatici
- Garantire il movimento durante la pausa ricreativa
- Disincentivare l'ingresso nella scuola di alimenti non genuini come bevande zuccherate, snack preconfezionati salati e dolci
- Attuare campagne informative sulla corretta alimentazione, adeguate alla comprensione per la specifica fascia di età
- Incentivare il movimento, adeguando le palestre e aumentando le ore di attività fisica

Si consiglia di contrastare l'obesità infantile attraverso l'utilizzo di vari metodologie. Tra quelli applicati sicuramente c'è il trattamento dell'obesità infantile con supporto di intervento cognitivo comportamentale. Questo approccio è quello più frequentemente utilizzato e quello che più spesso ottiene risultati



buoni e duraturi nel tempo. Si fonda su una valutazione medico-specialistica e psicologica, e una volta inquadrato il paziente e la famiglia si imposta il trattamento. Dal punto di vista comportamentale lo psicologo strutturerà un intervento improntato alla motivazione al cambiamento degli stili di vita da parte del bambino e della famiglia.

Esperienza del bullismo nell'infanzia

Più di uno studente su quattro sostiene di essere stato vittima di bullismo secondo lo studio effettuato dal ministero dell'Istruzione. Il 27% degli intervistati ha dichiarato di aver subito atti di bullismo. Ai problemi legati a queste violenze nella vita reale si aggiungono i rischi maggiorati sul web. L'8% dice di essere stato vittima di atti legato al cyberbullismo. I bulli attaccano per l'aspetto fisico, l'orientamento sessuale, le origini, anche la disabilità. La fascia più colpita è quella degli adolescenti tra gli 11 e i 16 anni. Il bullismo è cambiato in funzione del fatto che i tempi sono cambiati: gli adulti di riferimento sono diversi, la società è cambiata, la scuola si è evoluta. Purtroppo oggi c'è una diffusione di quello che avviene molto più ampia, non si viene vessati solo a scuola (principale luogo degli avvenimenti), ma puoi essere colpito in qualsiasi ora della giornata, anche quando sei a casa, quando sei nella tua comfort zone. Non esiste più un limite di tempo reale, né un limite spaziale. Potenzialmente si possono raggiungere miliardi di persone con un semplice click. Questo dà origine a un grave problema, la mancanza di Empatia nella nostra società. Chiunque online non è in grado di empatizzare e di conseguenza capire il male che si produce fisicamente, c'è una totale deresponsabilizzazione e una disinibizione che esiste in presenza e non sul web, la vergogna si perde.

Esperienza dell'isolamento sociale nell'anziano

La solitudine è uno dei mali oscuri della nostra epoca. Siamo sempre più connessi, ma anche sempre più isolati. Da problema individuale, la solitudine si è trasformata in un dramma collettivo. Questi sono solo alcuni dei messaggi allarmanti che affiorano dai numerosi saggi e studi scientifici dedicati ai temi dell'isolamento sociale e della solitudine. La solitudine, espressione di un sentimento soggettivo di non avere nessuno accanto, e l'isolamento sociale, derivato dalla mancanza di comunicazione e di contatto con altri individui e con la società, sono problemi sottovalutati nella popolazione anziana. Questa "Condizione" è in continuo aumento nelle società occidentali e particolarmente in Italia soprattutto dopo la recente pandemia. L'isolamento e la solitudine nella persona anziana producono gravi conseguenze, non solo psicologiche (depressione, ansia, disturbi della memoria) ma anche cliniche. Chi vive solo corre infatti una maggiore probabilità di ammalarsi. Il rischio di sviluppare una forma di demenza raddoppia negli anziani che soffrono di isolamento e solitudine. Questa condizione correla anche con altre patologie come l'ipertensione, e le malattie cardiovascolari. Ancor più interessante è notare come non ci sia alcun legame tra isolamento sociale e sentimento di solitudine, di solito, l'anziano è felice di vivere da solo, quasi sempre lo preferisce all'eventualità di un trasferimento in casa per anziani, ne fa un principio di autonomia e indipendenza. Quando però, l'essere solo, da libera scelta diventa una costrizione, quando la fragilità rende lenti e difficoltosi, a volte persino rischiosi, gesti e spostamenti fino ad allora banali, ecco che l'isolamento può diventare un peso insopportabile e sfociare in un sentimento di solitudine. Dunque si ipotizza che una diminuzione del controllo personale sulla propria vita provoca l'aumento del rischio di solitudine. Inoltre, alcune teorie dell'invecchiamento sostengono che, con l'avanzare dell'età, gli anziani abbandonino i legami sociali periferici e superficiali per convogliare le energie residue nelle relazioni con un nucleo ristretto di persone più intime, in modo tale da massimizzare le esperienze positive.

La solitudine è una condizione che può colpire delle persone molto fragili, proprio nel momento in cui l'isolamento avrebbero bisogno di un maggiore supporto sociale e di sostegno emotivo. Vi è il rischio che si tratti di una situazione irreversibile, soprattutto se l'anziano non dispone delle risorse (di salute, sociali, psicologiche, ecc.) necessarie ad invertire la rotta. Anzi, come abbiamo appena citato, a volte è proprio l'anziano a selezionare un numero limitato di persone con cui mantenere delle relazioni significative, rendendosi così particolarmente vulnerabili nell'eventualità di una loro perdita. Durante la pandemia con il Corona Virus, il confinamento e le raccomandazioni delle autorità di evitare i contatti intergenerazionali hanno limitato le possibilità di incontro con i propri familiari, sospendendo la possibilità di scegliere come e quando relazionarsi con gli altri, di avere un controllo della propria vita, che, come detto, può influire sul senso di solitudine. Fattore di preoccupazione sono anche la carenza di interventi per combattere l'isolamento sociale e la solitudine. Se consideriamo i tre pilastri identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per creare le condizioni di un "invecchiamento attivo" – salute, sicurezza materiale e partecipazione – constatiamo che finora la maggior parte dei paesi ha concentrato i propri sforzi sui primi due aspetti, lasciando che fossero associazioni ed enti locali a prendere delle iniziative per favorire la partecipazione degli anziani alla società. Per contro, ad oggi, non esistono soluzioni collettive – e nemmeno campagne di sensibilizzazione o di prevenzione – per far fronte all'isolamento sociale e alla solitudine. Lo stesso accade a livello internazionale, con l'eccezione del Regno Unito che nel 2018 ha creato un "ministero della solitudine" con l'obiettivo di pianificare delle strategie per combatterla.

Esperienza della depressione

Negli ultimi decenni, ansia e depressione rappresentano gli aspetti sintomatologici principali nella popolazione tanto da essere definiti nella Consensus Conference (2022), come "Disturbi Mentali Comuni" (DCM) o di "Disturbi Emotivi Comuni" (DEC). In Italia la prevalenza annuale dei disturbi depressivi è stimata attorno al 6% e dei disturbi d'ansia attorno al 5% (Gigantesco et al., 2013; WHO, 2017). Oggi si ritiene che le condizioni identificate da queste diagnosi (Disturbi Mentali Comuni, DMC) racchiudano una grande eterogeneità per una serie di variabili, e tra queste la gravità assume un ruolo importante. È dunque utile considerare ansia e depressione come variabili dimensionali rispetto alle quali i singoli casi si collocano lungo un continuum di gravità. In una prospettiva lifelong, gli individui affrontano nel corso della vita una serie di sfide e cambiamenti che possono avere un impatto significativo sulla percezione dell'individuo riguardo alla direzione e il significato della sua vita. Questi punti di svolta, sebbene possano essere particolarmente stressanti, offrono anche l'opportunità di apprendimento e crescita personale (Wethington, 2002). Tuttavia, la valutazione soggettiva di questi eventi può influenzare significativamente il benessere psicologico degli individui (Park, 2006). Infatti, in risposta ad essi, l'individuo può sperimentare una gamma diversificata di reazioni psicologiche, che vanno dall'aumento della fiducia in se stessi, a risposte sintomatologiche come ansia e depressione. Gli esseri umani, infatti, hanno un forte bisogno di percepire le loro vite come coerenti e significative e tale bisogno può essere minacciato da eventi particolarmente impattanti nel corso della vita. Strettamente associate alla salute psicologica e al benessere sono dunque le interpretazioni degli individui delle loro esperienze (Park, 2006). Ad esempio, individui che sono in grado di identificare in un evento di svolta una transizione coerente con la propria vita, interpretandola come opportunità di apprendimento su di sé da cui trarre beneficio, tendono ad avere una maggiore benessere soggettivo. Al contrario, coloro che vivono esperienze critiche senza trovare un significato positivo possono sperimentare una maggiore depressione e una minore soddisfazione nella vita (Sutin et al. 2010).

Previous research has shown that both negative affect and frustration of basic psychological needs (e.g. autonomy, competence, and relatedness) can contribute to depressive symptoms (Vansteenkiste & Ryan, 2013; Watson et al., 1988). Individui depressi a qualsiasi età inclusa la popolazione anziana, spesso soffrono di disturbi d'ansia in un quadro di comorbidità. È stato infatti osservato che longitudinalmente i sintomi d'ansia sembrano condurre l'esordio dei sintomi depressivi, molto più di quanto non avvenga il contrario. I disturbi d'ansia quindi possono essere considerati un fattore di rischio per lo sviluppo della depressione nel corso della vita (Wetherell et al. 2001; Lenze et al. 2005). A titolo di esempio vale la pena citare i disturbi depressivi che oltre ad essere frequenti si associano a elevati livelli di sofferenza, disabilità, compromissione della qualità della vita, nonché a più alta mortalità (per suicidio e anche per altre cause), in relazione a possibili effetti psicobiologici, alla maggior frequenza nei pazienti di stili di vita meno salutari, di comportamenti a rischio e di minore cura di sé.





1. Le attività intergenerazionali come strumento di resilienza.

Maddalena Illario

Lo scambio intergenerazionale e lo scambio di conoscenze possono essere pilastri per promuovere salute e dare significato alle esperienze di vulnerabilità e alle modalità di fronteggiamento sperimentate nella vita. Nel dialogo intergenerazionale, gli anziani come portatori del tempo e della cultura di una generazione passata, riaprono le tre dimensioni temporali del presente, passato e futuro, garantendo così la diversità di punti di vista attraverso la polifonia delle loro esperienze (Di Ciaccia, 2017). Questo approccio non solo valorizza gli anziani come risorse preziose per la comunità, aiutandoli a mantenere un ruolo attivo come educatori e trasmettitori di esperienze e saggezza (Formenti, 2022), ma crea anche una continuità di valori culturali e sociali condivisi, favorendo una società più coesa e solidale, dove il sostegno reciproco e la condivisione delle risorse migliorano la qualità della vita per tutti. Lo scambio intergenerazionale non solo arricchisce la vita sociale degli anziani, contribuendo a ridurre i sentimenti di isolamento, emarginazione e perdita dell'identità sociale, ma permette loro di ottimizzare il tempo libero ed esprimere il proprio potenziale creativo. Inoltre, partecipare ad attività di scambio intergenerazionale, attraverso la riscoperta del valore di appartenenza e partecipazione comune al territorio, può migliorare la salute mentale e fisica degli anziani, mantenendo vive le loro capacità cognitive e fisiche. D'altro canto, i giovani traggono vantaggio dall'interazione con gli anziani imparando da esperienze di vita diverse dalle loro, apprendendo stili e abitudini di vita sane ed equilibrate. Questo tipo di dialogo favorisce l'empatia, il rispetto per le persone anziane e la comprensione delle sfide legate all'invecchiamento (Kessler et al. 2007; Krzeczowska et al. 2021). Inoltre, aiuta a sfatare gli stereotipi e i pregiudizi legati all'età, promuovendo una visione più inclusiva e rispettosa di tutte le età.



Da sin., Sara Diamare, dirigente ASL Na1 e Maddalena Illario, professore Dipartimento Sanità Pubblica



Da sin., Maddalena Illario e Don Pasquale Incoronato



2. L'ascolto del proprio corpo come punto di partenza.

Sara Diamare



A sin. e in basso, Sara Diamare e Michal Novosad. Nella foto a destra, Sara Diamare e Maddalena Illario. In basso, gli esercizi di respirazione

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarava la SALUTE come qualcosa di più dell'assenza di malattia: uno stato di completo Benessere fisico, mentale e sociale. Nel 1987 si sviluppa il concetto di PROMOZIONE DELLA SALUTE processo per cui le persone migliorano il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere. Le condizioni patogene sono determinate dal Comportamento e dallo Stile di vita, perché si diventi responsabile della propria salute, bisogna essere agente attivo di cambiamento e per comunicare efficacemente sani stili di vita bisogna calibrare le informazioni al sistema di valori ed alle convinzioni possedute, perché nella regolazione dei comportamenti legati alla salute bisogna considerare il mondo emozionale. Motivazione ed Emozione hanno la stessa radice, le emozioni positive ci spingono a perseguire gli obiettivi e ad alimentare le motivazioni. *“Un’attività motoria, finalizzata alla consapevolezza psicocorporea, contribuisce alla ristrutturazione dell’immagine corporea e permette di portare alla coscienza il proprio carattere e le proprie emozioni”.* (W. Reich). Il modo in cui il nostro corpo appare a noi stessi è il frutto di tutte le esperienze sensoriali e psichiche plasticamente e continuamente integrate nel sistema nervoso centrale. Si costruisce sin dai primi giorni di vita all’interno del contesto interpersonale delle prime relazioni di attaccamento. L’Empowerment Psicocorporeo© rappresenta la possibilità per gli individui ed i gruppi di accrescere il controllo attivo sulla propria vita, la propria salute ed il proprio benessere.





Nei Salotti del benessere, da me ideati, lo psicologo facilita la comunicazione tra utenza ed equipe, mira a responsabilizzare il paziente favorendo all'interno del gruppo l'empowerment dei partecipanti, favorisce l'aderenza al trattamento e mobilita il supporto professionale e sociale. Nel Salotti del Benessere, inoltre, lo psicologo conduce Focus Group:

- Tecniche di Rilassamento muscolare progressivo
- Esercizi di respiro e movimento consapevole
- Laboratori di Danzaterapia.

I Salotti del Benessere promuovono la salute e il benessere in uno spazio relazionale all'interno del quale viene favorita l'apertura comunicativa attraverso un percorso di condivisione e di "Empowerment", per acquisire strumenti nuovi per migliorare la qualità della propria vita. Sono cinque le **"Chiavi"** di accesso alle tematiche di promozione della salute e del benessere in chiave psicosomatica:

1.La Chiave del Respiro Consapevole

2.La Chiave del Nutrimento

3.La Chiave dell'emozione

4.La Chiave del Rilassamento

5.La Chiave del movimento e dell'Empowerment

Nel corso del convegno abbiamo sperimentato una tecnica di rilassamento basata sull'ascolto del proprio respiro e, attraverso esso, del proprio corpo.





3. La complessità dei bisogni nella società tra sviluppo sostenibile e trasformazione digitale.

Padre Pasquale Incoronato

1. Il significato del termine fragilità.

«Fragilità»: come definirla e percepirla? Nella terminologia emerge una radice di contenuto chiaro: frangere, ossia spezzare, ridurre in frammenti. Fragile è dunque ciò che può spezzarsi. Fragilità è, allora, qualcosa che di per sé non si caratterizza né come problema né come risorsa, ma, più semplicemente, come uno stato o un limite della materia e degli organismi viventi. Molti termini tuttavia vengono usati come sinonimi per connotare nel segno «delle fragilità» (al plurale, in luogo del singolare) condizioni e situazioni problematiche tipicamente umane (individuali ma anche collettive), percepite sempre più diffusamente e, per così dire, in espansione, tanto da apparire (per il loro rilievo assai coinvolgente) quasi la «cifra» definitoria dei tempi che viviamo.

2. Il nostro tempo, la cultura che respiriamo.

Il nostro tempo sembra aver rinunciato a mete ideali d'alto profilo, ripiegando nell'effimero accomodante insieme ad una esasperata ricerca del benessere (costruito esclusivamente su misura dell'individuo) stanno facendo fiorire un'immagine dell'uomo efficiente fisicamente e psicologicamente roccioso, esteticamente incline al perfetto (o quasi), rampante in cerca di successo (cioè, d'affermazione del proprio potere sull'altro), moralmente ed eticamente norma a se stesso, proteso a vivere oltre i propri limiti, determinato alla difesa del proprio privato (che non tollera intrusioni di sorta), in ultima istanza pronto al disprezzo dei bisogni altrui; ma, dietro la facciata di tanta forza e sicurezza, quanti drammi d'inferiorità (fisica e psichica), dipendenza e solitudine, grettezza ed egoismo, sterilità! Dunque, che ci sta accadendo? Perché le nostre fragilità costituiscono tanto problema? Perché tentiamo di nasconderle di non vederle? Forse, abbiamo trasformato tanti sogni in bisogni? Cosa ci ha reso tanto più fragili di appena poco addietro, quasi a smarrire la forza? Siamo tutti figli della fragilità! Il bambino la vive senza rendersene conto e ne fa la sua forza perché, fidandosi, supera il limite e nelle braccia di papà e mamma si sente sicuro. Il giovane è fragile perché il futuro è incerto; perché l'amore vero gli sfugge; perché cerca un senso alle cose e non sempre lo trova. E' fragile l'adulto cosciente dei suoi fallimenti, per non aver realizzato quanto sognava e per l'incoerenza con gli impegni presi. L'anziano è fragile perché più vulnerabile alla malattia e all'infermità; perché non ha più l'autorità di un tempo; perché segnato e spesso sopraffatto dalla solitudine. La fragilità, infatti, è condizione che accompagna l'avventura umana dal nascere al morire; a livello personale e societario. Chi tocca l'umanità tocca la fragilità che ci interpella sia individualmente, sia come comunità di credenti.

3. Essere umani

“Ma che splendore che sei, nella tua fragilità. E ti ricordo che non siamo soli a combattere questa realtà. Credo negli esseri umani. Credo negli esseri umani. Credo negli esseri umani che hanno coraggio, coraggio di essere umani.” (*Marco Mengoni, Esseri umani*)



Con una disarmante semplicità questa canzone ci ricorda, nonostante le differenze, che siamo tutti “esseri umani”, forti e fragili, unici perché portatori di un tesoro d’inestimabile valore che è racchiuso nella nostra anima, e imperfetti poiché naturalmente portati a commettere degli errori, ma anche dotati di *pietas*, ossia quel sentimento insito nella natura umana che ci dovrebbe indurre a rispettare ed amare il prossimo e a perdonare reciprocamente le nostre colpe. Sul palcoscenico della vita, tendiamo a nascondere il nostro vero volto, con le sue paure e fragilità, dietro delle maschere, che oltre a distorcere il nostro essere, celano la nostra unicità, ci appiattiscono e uniformano, rendendoci come gli altri vorrebbero che fossimo, anziché come siamo realmente. Evitiamo di mostrarci senza maschere e travestimenti, perché temiamo che possano giudicare la parte più vera ma allo stesso tempo vulnerabile del nostro essere, ferendola gravemente. “Esseri umani” è un invito a mettere da parte le maschere che la società ci costringe a indossare, a muoverci controcorrente, a ritrovare noi stessi, seppure passando attraverso le paure e i pianti e spogliandoci dei vari travestimenti, facilmente negoziabili e contrattabili in base alle varie situazioni. Temiamo così tanto le nostre fragilità, ma non ci accorgiamo che proprio queste sono i tratti caratterizzanti la nostra condizione di esseri umani, sospesi tra ciò che siamo e ciò che gli altri si aspettano da noi, non sono dei limiti alla nostra industriosità bensì degli spunti di riflessione su noi stessi, degli input per conoscerci meglio e capire chi siamo veramente. Essere umani non significa mostrarsi infallibili e invincibili, trovare delle soluzioni precostituite ai problemi più intricati, sforzarsi di avere sempre ragione, negare la sofferenza, ma avere la forza di chiedere aiuto, l’umiltà di mettersi in discussione e il coraggio di rialzarsi dalle macerie delle sconfitte e delle delusioni.



Maddalena Illario e don Pasquale Incoronato, Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale- Sezione San Tommaso



I molteplici volti della fragilità sono come uno scudo che ci difende dalla sventura perché di solito ciò che consideriamo un difetto è invece la virtuosa attitudine che ci consente di stabilire un rapporto di empatia con chi ci è vicino. Il fragile è l'uomo per eccellenza perché considera gli altri suoi pari e non potenziali vittime, perché laddove la forza impone, respinge e reprime, la fragilità accoglie, incoraggia e comprende. La fede cristiana che ha al suo cuore la rivelazione inaudita del Dio fatto uomo, carne fragile, ci invita a guardare alle nostre fragilità da un altro punto di vista, quello di chi sa accoglierle con tenerezza e pazienza. Nella fragilità ogni persona, infatti, può trovare senso alla sua esistenza ed essere testimone autentico del Vangelo, attingendo alla speranza che sgorga da Cristo, Crocifisso, Abbandonato e Risorto, pane spezzato per la vita del mondo. "Si diventa più forti se si impara a conoscere e ad accettare le proprie forze e le proprie insufficienze". (Etty Hillesum, Diario)

1. La mia fragilità

La mia fragilità significa che ho bisogno dell'altro. Per la fragilità l'uomo cerca aiuto, cerca dei legami, per scambiare fragilità, e appoggiando una fragilità all'altra si sorregge il mondo. La fragilità non spinge a vincere. La fragilità conosce gli ultimi e non soltanto i forti. La fragilità non crede alla forza, alla potenza, sa che è solo simulazione, un ballo in maschera per nascondere la paura. L'amore invece è fatto di due insicurezze che si perdono dentro la certezza d'un insieme che si fa roccia. È l'esperienza in cui l'altro diventa salvezza, e si sa che contemporaneamente il salvato salva colui che lo salva. È bellissimo l'amore e solo la fragilità lo coglie. Voi salvate il bambino, il bambino salva voi. Il potente non sa amare. L'uomo di ferro è freddo, sa legare per sottomettere e schiavizzare.



Don Pasquale Incoronato



Il potere si fonda sulla cultura del nemico. Senza questa categoria il potere diventa miseria. Il vangelo intende eliminare perfino il concetto stesso di nemico: ama il tuo nemico. La stessa cosa la fa la fragilità... Io sono tanto fragile da pensare sempre all'amore, e sento la voglia di essere amato per potere amare, per essere forte. La fragilità non è un difetto, un handicap, ma l'espressione della condizione umana. La fragilità non debolezza, non è povertà, non è incapacità di fare o di pensare, non è una menomazione, è semplicemente una visione di un mondo che non si divida più in vincitori e vinti, dove il vincitore è il più forte, il più violento, il più crudele, il più micidiale. Ma un mondo dove il vincitore è chi dà e riceve amore. Su questo si pesa la beatitudine della vita. Cerco un Dio della fragilità, un Dio minore non da adorare e venerare, ma che rida e gioca con i suoi figli nei caldi giochi del mare e dell'estate. Un Dio che sa ascoltare e aspettare vicino a me che temo il dolore e il deserto. Un Dio piccolo, non l'onnipotente, che mi renda ricco con la sua povertà. Il Dio dei potenti, il re dei re, l'eterno, non mi interessa, voglio il Dio che mi seduce con la sua bellezza, un Dio bello. Innamorato. Non voglio un Dio che si erga nella giustizia assoluta, nella potenza illimitata, nella perfetta intelligenza.

Sarebbe un Dio che non prova il bisogno di accarezzare mentre si produce un lamento di dolore. Invece il mio Dio è Gesù: che conosce la pressione della paura, il dolore del rifiuto, la passione dell'abbraccio. E mi concede il diritto di essere debole, canna incrinata, lucignolo fumigante, di non essere un eroe. E non mi condanna se la mia fiamma è debole, ma prende questo mio filo di fumo, presagio di fuoco possibile, e lo lavora e lo protegge, fino a che ne fa sgorgare di nuovo la fiamma. Non finisce di rompere la canna incrinata che io sono, ma la lascia come fosse un cuore ferito. Tre verbi che possono aiutarci a pensare ad un itinerario dalla fragilità alla forza:

a. Vedere (verbo greco orao) la fragilità.

Ci succede di sfuggire anche solo dalla notizia dei mali fisici e psicologici altrui perché ci turbano. Oppure si rischia di avere un'attenzione troppo morbosa e "spettacolistica"; compassionevole, ma distaccata; interessata solo perché di altri. Il salto qualitativo da operare è quello di "passare dal non vedere alla consapevolezza". Un primo sguardo è rivolto alle forme della fragilità per declinarne i nomi che vanno dalla sofferenza fisica al disagio psichico; dai traumi che dilanano la dignità della persona alle piaghe che inquinano il pianeta; dai problemi dentro i nuclei familiari fino alla negazione dei diritti praticata da gruppi e società. Non un semplice elenco, ma memoria viva delle ferite umane. Il primo sguardo è verso sé stessi e si prende atto di essere fragili a livello psicologico, spirituale, relazionale e, certamente, fisico. Ognuno di noi è segnato da limiti e debolezze, da contraddizioni e paure, da egoismi e aggressività. Un bagaglio che accompagna, con accenti diversificati, l'avventura umana e ne condiziona il manifestarsi nella vita di ogni giorno, nella quotidianità. Allo stesso modo i soggetti sociali sono malati nelle strutture di governo, nei sistemi economici e nelle forme di progresso tecnologico. Anche la comunità ecclesiale manifesta forme di infedeltà all'ispirazione originaria e difficoltà di proposta nella cultura attuale. E di tutto questo soffre. Bisogna pensare a come educare uno sguardo che recuperi la radice della fragilità presente in tutti noi. Questo esercizio aiuta a mantenersi vigili nei confronti di sé stessi per non ignorare il principio di realtà e, nei confronti degli altri, per esercitare la regola evangelica.



Trasformare i nostri sguardi, in nostro vedere oltre, farli diventare un invito, come quello di "indossare la pelle dell'altro" considerando le fatiche di chi appartiene alla stessa umanità. Sapendo bene che la mia e l'altrui umanità non sono racchiuse dentro quel limite, non si identificano con quella fragilità.

b. Accogliere la fragilità.

È l'atteggiamento fondamentale che permette ad uomo di venire al mondo come ad ogni creatura di continuare a sussistere nelle sue debolezze. Il gesto accogliente con le sue infinite sfumature dice la decisione di accettare, di fare propria, la condizione di ogni prossimo.

Si tratta di chiudere un cerchio, che nasce in Dio e ritorna a lui, attraverso la nostra accoglienza dell'altro. E così si genera così cura, attenzione, premura, senso di partecipazione per tutti coloro che non possono bastare a se stessi. Il passaggio da operare e su cui lavorare come educatori è quello che porta "dal delirio di onnipotenza all'accettazione del limite". Purtroppo, la filosofia che guida la nostra cultura è caratterizzata più dall'esaltazione della salute, bellezza, riuscita-successo che dall'integrazione della realtà segnata da malattia, problematiche sociali, insuccessi personali con il cumulo di angoscia e frustrazione che si portano appresso. (pensiamo all'ansia di prestazione). Accanto a situazioni di sensibilità umana nei confronti dello svantaggio, c'è un deficit etico ed estetico che impedisce di fare proprie le fragilità. L'attenzione è altrove non sul limite strutturale e strutturante, ma su un modello di "perfezione a tutti i costi" che distorce ma soprattutto rende finta la realtà. Il sogno utopistico di questi tempi, cioè quello di realizzarsi in maniera piena e totalizzante, è solo un allettante e patetico bisogno che foraggia l'economia dei consumi. Come persone e come credenti, siamo sollecitati a recuperare una scala di valori ispirata ad alcuni riferimenti forti che indicano la strada dell'accoglienza:

- C'è la persona e la vicenda di Gesù che prende dimora nelle situazioni di precarietà e si incarna nella fragilità, fino all'ultima che è la morte, dando loro voce e significato.
- Si interiorizza l'esperienza dell'essere generati e del proprio limite, cioè di non bastare a se stessi e del bisogno che si ha degli altri. Ciò spalanca all'alterità di Dio capace di riempire il vuoto esistenziale e la domanda di assoluto.
- Si coltiva una doppia dinamica: stare dentro e guardare oltre la fragilità. Bisogna imparare a credere che è Dio che opera, ad avere speranza.

Solo così è possibile trasformare la fragilità in forza e riconoscere la "forza della fragilità". Perché si accetta la debolezza, ci si prende per mano, lasciandosi guidare da Dio. Resta indispensabile pensare ad una educazione della coscienza attraverso indicatori di senso, che abilitino ciascuno di noi ad avere un riferimento alto, che sostiene e offre un perché nella complessità e frammentarietà del quotidiano.

c. Servire la fragilità.

In altri termini "aver cura", ed il pensiero corre all'uomo di Samaria che stende la sua compassione sulle piaghe dell'uomo ai margini della strada. E all'unica sua parola: "Abbi cura di lui" (Lc 10,35). La storia della nostra cristianità è intessuta, a partire dal suo corredo genetico, di questa sollecitudine, ma rimane uno spazio sempre da riempire. Ciò sottende il passaggio da operare che porta "dall'indifferenza alla responsabilità" poiché i cristiani percorrono l'insensatezza della croce che dall'annientamento ultimo si apre alla gloria della risurrezione.



E' questa la strada che ci porta come cristiani a sentirci parte delle lacrime del mondo e diventare così compagni della fragilità. Ogni atto di compassione , di cura e di attenzione ci riporta alla consapevolezza che ogni essere vivente è essere di bisogno e di desiderio, allo stesso tempo. E' come se da un lato impara ad accettare il dolore che lo rende fragile e, dall'altra, interviene per sollevare le miserie fisiche e spirituali altrui. Vedere, accogliere, servire la fragilità; tre momenti di un unico gesto: quello che mette insieme fede e umanità, capacità e sentimenti delle persone. E' proprio il contatto paziente e purificato con la fragilità che può mostrarne l'altra faccia, facendone intravedere le opportunità. Soprattutto quella di cambiare le logiche di approccio al "mondo del frammento". Chi ne è toccato cambia, perché viene segnato nel corpo e nello spirito: non può più essere come prima. Chi viene visitato dalla fragilità, soprattutto se giovane, impara a procedere con più calma e impara le priorità. Nella vita, nelle relazioni, nei valori emerge ciò che più conta. Chi si affaccia alle debolezze, per contatto familiare o per solidarietà, avverte, attraverso i limiti fisici ed interiori, i contorni di una umanità nuova e diversa. Quella che "ha valore" per il semplice fatto di esistere. E, se aiutano gli occhi della fede, perché tutti siamo figlie e figli di Dio, si giunge a non catalogare le persone, ma ad accettarle perché sono loro e perché così sono importanti e ci stanno a cuore. Oltre a venire contagiati dalla forza di andare avanti, ad avere speranza. Bisogna dire che l'esito può anche essere diverso e sfociare nel rifiuto più o meno palese della fragilità, rinunciando così alla propria condizione creaturale e alla difficile ma generativa situazione della fragilità. Tuttavia, l'antidoto della speranza cristiana può generare la parola capace di nutrire la fragilità.



4. I bisogni della salute dalla prospettiva socio-sanitaria.

Anna Marro



In campo sanitario e sociale per bisogno si intende la mancanza di qualcosa che se non soddisfatta, fa nascere un problema o uno stato di disagio. E' percepito come la mancanza di qualcosa di determinato e di circoscritto. •Il bisogno di salute dalla prospettiva socio-sanitaria è un concetto complesso che abbraccia diverse dimensioni:

- Si riferisce alla necessità di un individuo o di una comunità di mantenere o migliorare il proprio stato di salute.
- Non si limita all'assenza di malattia, ma include anche il benessere fisico, psichico e sociale.
- È influenzato da una serie di fattori, tra cui: determinanti sociali della salute (reddito, istruzione, accesso alle cure), stili di vita, fattori ambientali, caratteristiche biologiche e genetiche.

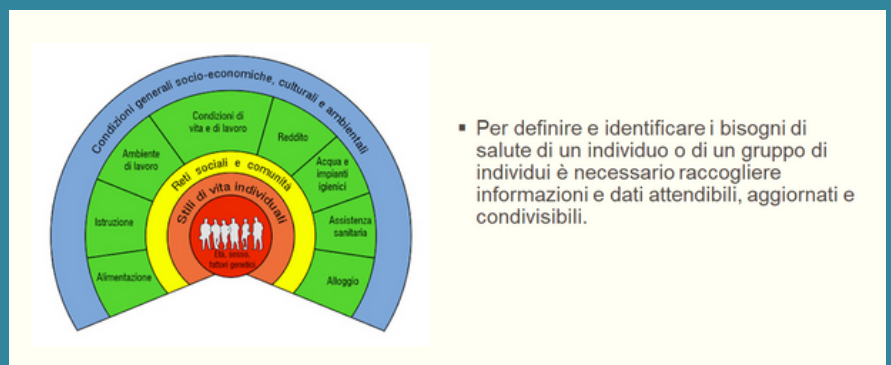
Bisogna, quindi, classificare i bisogni in:

- **Bisogni primari:** bisogni fisiologici essenziali per la sopravvivenza (es: cibo, acqua, riparo)
- **Bisogni secondari:** bisogni psicologici e sociali (es: spirituali, socio-culturali, appartenenza, stima, autorealizzazione)
- **Bisogni individuali:** specifici per ogni persona. •I bisogni, infatti, variano da individuo a individuo a seconda dell'età, delle condizioni psicofisiche, delle aree geografiche di provenienza e delle caratteristiche della struttura sociale.
- **Bisogni collettivi:** riguardano l'intera comunità (es: accesso a servizi sanitari adeguati, prevenzione delle malattie)

I **bisogni di salute individuali** sono quelli che riguardano la cura e la prevenzione delle malattie a livello individuale. Possono essere di natura fisica, psichica o sociale. Tra i bisogni di salute individuali più comuni troviamo:

- Bisogno di assistenza medica: visite dal medico, esami diagnostici, terapie farmacologiche o chirurgiche,
- Bisogno di riabilitazione: fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale,
- Bisogno di supporto psicologico: psicoterapia, counseling,
- Bisogno di assistenza sociale: aiuto per le attività quotidiane, accompagnamento, servizi diurni o residenziali.

I **bisogni di salute collettivi** sono quelli che riguardano la salute e il benessere di un'intera comunità. Possono essere legati a fattori ambientali, sociali o economici.





Tra i bisogni di salute collettivi più comuni troviamo:

- **Bisogno di accesso a servizi sanitari di qualità:** ospedali, ambulatori, centri di salute mentale
- **Bisogno di promozione della salute:** campagne di sensibilizzazione, educazione sanitaria, interventi per stili di vita sani
- **Bisogno di prevenzione delle malattie:** vaccinazioni, screening, programmi di controllo
- **Bisogno di tutela dell'ambiente:** interventi per la qualità dell'aria e dell'acqua, gestione dei rifiuti, bonifica dei siti inquinati.

Qual è l'approccio socio-sanitario?

- Riconoscere l'interconnessione tra salute e fattori sociali,
- Concentrarsi sulla promozione della salute e del benessere
- Richiede la collaborazione di diversi settori: sanità, servizi sociali, istruzione, ambiente e lavoro,
- Favorire un approccio olistico e personalizzato alla cura della persona.

In ambito socio-sanitario, il concetto di bisogno è fondamentale per definire il ruolo e l'ambito di intervento dell'operatore dei servizi sanitari e sociali. L'operatore provvede, infatti, alla realizzazione dei bisogni dell'assistito affinché quest'ultimo possa raggiungere la propria indipendenza e la propria autonomia. In quest'ottica, le strategie di assistenza si identificano con lo svolgimento di azioni al posto dell'altro, la guida e il supporto all'individuo preso in carico, la strutturazione di un ambiente adeguato e la rimozione delle barriere fisiche e motivazionali per consentirne e promuoverne le capacità e le attitudini. L'approccio socio-sanitario è un metodo in continua evoluzione che deve rispondere alle nuove sfide che si presentano, come l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e la globalizzazione. Alcuni dei temi emergenti nell'ambito della prospettiva socio-sanitaria sono:

- **La cronicità:** Come gestire al meglio le malattie croniche, che rappresentano una sfida sempre più importante per i sistemi sanitari di tutto il mondo.
- **Le disuguaglianze sanitarie:** Come ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure e nella qualità delle prestazioni sanitarie.
- **La salute mentale:** Come promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione.
- **L'innovazione tecnologica:** Come utilizzare le nuove tecnologie per migliorare la qualità delle cure e l'efficienza dei sistemi sanitari.

La valutazione dei bisogni socio-sanitari della popolazione è fondamentale per una corretta definizione degli obiettivi e consente di elaborare una programmazione adeguata e una gestione performante dei progetti di intervento dei servizi sanitari e sociali, delle risorse umane, strutturali ed economiche disponibili. In ambito sanitario e socio-assistenziale, l'identificazione dei bisogni rappresenta il primo step per intercettare le necessità reali dei singoli e della comunità. Per definire e identificare i bisogni di salute di un individuo o di un gruppo di individui è necessario raccogliere informazioni e dati attendibili, aggiornati e condivisibili. Quali gli strumenti per valutare i bisogni di salute? Gli indicatori di salute, vale a dire dati statistici che misurano lo stato di salute di una popolazione (es: tassi di mortalità, morbilità); le indagini sulla salute: raccolgono informazioni sulle condizioni di salute e sui bisogni di una popolazione specifica; la valutazione dei bisogni individuali: processo per identificare i bisogni specifici di un individuo o di una famiglia (strumenti di valutazione multidimensionali).



5. Allungamento della vita: luci ed ombre.

Giancarlo Bracale

La speranza di vita nel mondo nel 2024 è di 73,33 anni (+0,22% rispetto all'anno precedente e ai 72,81 anni del 2020), con significative differenze tra le varie aree ed il livello socio-economico. L'Italia occupa il 6° posto (84,20 anni), dopo Hong Kong (85,83 anni), Giappone, Svizzera, ed altri, recuperando quasi del tutto la perdita degli anni di vita attesa per la pandemia da Covid-19. Permangono i divari esistenti tra le regioni del Nord (speranza di vita nella Provincia autonoma di Trento di ben 3,3 anni superiore alla Campania (80,90 anni), ultima in Italia, nonostante sia la terra della Dieta Mediterranea e comprenda una "blue zone" (alta concentrazione di centenari) in Cilento (come in Barbagia ed Ogliastra, in Sardegna). A fronte dell'allungamento della vita, la speranza di vita in buona salute è molto più bassa (59,2 anni in Italia, inferiore anche ai 61,0 anni di prima della pandemia), con caduta progressiva della qualità della vita, insorgendo in misura crescente con l'avanzare dell'età le malattie cardiovascolari, principale causa di morbidità e mortalità, le neoplasie, le malattie degenerative neurologiche ed osteo-articolari, con progressivo deterioramento mentale e disabilità. Tra le malattie vascolari, per incidenza e gravità, vanno considerate particolarmente le stenosi carotidee, con pericolo di ictus (prima causa di disabilità in Italia), gli aneurismi dell'aorta, di dimensioni crescenti fino alla rottura, l'arteriopatia diabetica degli arti inferiori (oltre 3,5 milioni di diabetici in Italia, fino al 21% oltre i 75 anni), causa di oltre 7000 amputazioni/anno, metà delle quali maggiori. Particolari problematiche hanno presentato la diagnosi e trattamento delle complicanze trombotiche degli arti, venose ed arteriose, insorte in pazienti colpiti da Covid-19 (fino al 31% nei pazienti più critici e degenti a lungo in terapia intensiva). Lo sviluppo della diagnostica per immagini (US, angio-TC, angio-RM,...) consente una diagnosi precoce di tali malattie ed il monitoraggio (tipologia placca carotidea e grado di stenosi, calibro e morfologia dell'aneurisma,...), utile per un timing terapeutico appropriato e tempestivo, in ausilio all'indicazione clinica (sintomaticità o meno). Per l'evoluzione delle tecniche e dei materiali è possibile prediligere le procedure endovascolari, scarsamente invasive e più indicate in pazienti fragili per età avanzata e ad alto rischio chirurgico.



Giancarlo Bracale, presidente EAPE European Association of Professors Emeriti

6. Motivazioni alla cura di sé lungo l'arco della vita: risorse e ostacoli nei cambiamenti dei comportamenti di salute.

Daniela Lemmo



Daniela Lemmo, ricercatrice in Psicologia Clinica

L'approccio lifecourse alla salute evidenzia una visione longitudinale e cumulativa secondo la quale le traiettorie di salute che si sviluppano nel corso di tutta la vita rappresentano il risultato dell'interazione tra uomo, natura e ambiente e dell'alternanza di periodi critici/sensibili che - ponendo sfide e cambiamenti- possono contribuire a migliorare e/o peggiorarne la qualità. Per vulnerabilità si intende la mancanza di risorse (fisiologiche, cognitive, relazionali, emotive, economiche, sociali, culturali e istituzionali) che può mettere gli individui a rischio di sperimentare conseguenze negative a più livelli (bio-psico-sociali), in risposta ad eventi di vita stressanti, riducendo così la capacità di adattamento del soggetto. Uno degli obiettivi principali nell'ambito dell'healthcare è facilitare le capacità degli individui di mantenere e promuovere la propria salute nel corso della vita anche in condizioni di malattie croniche, in quanto, costruire competenze e mobilitare risorse nella cura di sé contribuisce a ridurre i problemi di salute e migliorare il benessere. È fondamentale promuovere, sin dalla giovane età, un approccio alla vita che includa la cura di sé, il rispetto per il proprio corpo e per l'ambiente in cui viviamo, la consapevolezza dell'importanza di uno stile di vita sano, la capacità di adattamento. In un'ottica di promozione della salute e di healthy aging, la psicologia clinica può svolgere un ruolo cruciale nel promuovere engagement per un invecchiamento sano attraverso fattori di cambiamento, come la motivazione.

Nelle decisioni di salute il costrutto della motivazione offre un quadro teorico clinico per indagare ciò che le persone desiderano e non amano o addirittura temono, e come questi desideri, ambivalenze e paure si trasformano in comportamenti orientati agli obiettivi.



Secondo il Modello Transteorico del cambiamento di Prochaska e Diclemente, la motivazione è intesa come un processo dinamico che può fluttuare nel tempo in relazione a molti fattori interpersonali e intrapersonali. Il principale dilemma nell'area della motivazione alla presa in carico della propria salute e dei cambiamenti dei comportamenti sanitari come l'aderenza ai trattamenti medici è dato dall'ambivalenza e dal conflitto approccio-evitamento. Passare attraverso l'ambivalenza è una fase naturale nel processo di cambiamento che non può prescindere dalle preoccupazioni e dalle prospettive soggettive. La Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2012) è un metodo di intervento ampiamente diffuso e scientificamente testato, fondato su uno stile di consulenza supportivo, collaborativo e orientato che presta particolare attenzione al linguaggio del cambiamento ed è progettato per rafforzare conoscenze, motivazione e impegno (goal-oriented) attraverso la facilitazione e l'esplorazione delle ragioni proprie della persona in merito al cambiamento. In tale contributo si sottolinea la natura collaborativa del metodo che negli ultimi anni sta ricevendo un notevole interesse da parte della sanità pubblica e dei professionisti medici per affrontare altri comportamenti connessi alla salute, come fumo, dieta, attività fisica, controllo del diabete, gestione del dolore, screening, comportamento sessuale e aderenza medica. Pertanto, l'utilizzo del colloquio motivazionale in contesti sanitari andrebbe implementato come strumento di intervento psicologico per la promozione del self-care nelle diverse aree della vita, a partire dai contesti di cure di primarie fino agli specifici poliambulatori, distretti, consultori, nella dietetica preventiva, nei centri di screening, presso gli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici competenti.





7. L'ambiente come elemento abilitante per la salute e il benessere.

Erminia Attaianese

Gli attuali orientamenti comunitari e nazionali (PNC) e il nuovo assetto di prevenzione collettiva e sanità pubblica promosso dal PNRR, ha posto in evidenza, in una rinnovata prospettiva, la forte interdipendenza tra salute, ambiente, biodiversità e clima, in linea con l'approccio "One health" o "Planetary health". Queste connessioni impongono di ripensare all'ambiente costruito non come scenario asettico, e indifferente, quanto piuttosto come habitat. Il concetto di habitat definisce la relazione tra gli individui di una specie e la componente abiotica dell'ambiente in cui la specie stessa vive, un contesto sensibile le cui caratteristiche fisiche e ambientali possono permettere agli individui di una determinata specie di svilupparsi ed evolversi, garantendo qualità della vita. Le sfide globali, conseguenti a trasformazioni socio-demografiche e invecchiamento della popolazione, pervasività delle tecnologie digitali ed effetti ecosistemici del cambiamento climatico richiedono, infatti, oggi e in futuro, differenti organizzazioni dello spazio abitabile e del suo intorno, in grado di rispondere adeguatamente a questo scenario mutevole e multiforme attraverso la predisposizione di ambiti di vita che siano human-environment-centred. Concepire lo spazio abitabile e il suo intorno in chiave human-environment-centred implica sviluppare un approccio multilivello e multi-organizzazione che integra progettazione dello spazio indoor e outdoor, coniugando accessibilità e usabilità dell'ambiente costruito con le caratteristiche di resilienza agli effetti climatici e pandemici. L'obiettivo a cui tendere è quello di garantire contesti di vita polifunzionali health friendly, flessibili e autonomi, che diventano luoghi fisici e sociali collaborativi e cooperativi in grado di collocarsi, nel contesto urbano, come fattore di salvaguardia dell'ambiente, nella consapevolezza che questa qualificazione rappresenti un fattore primario per la salute della popolazione, specie quella più fragile. Del resto, la recente definizione proposta dall'OMS, connette

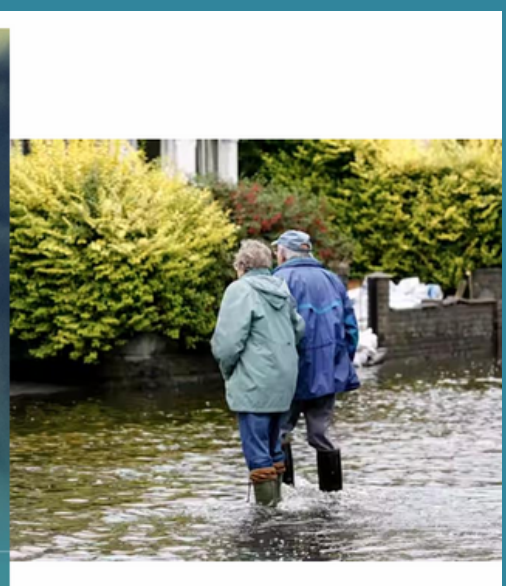
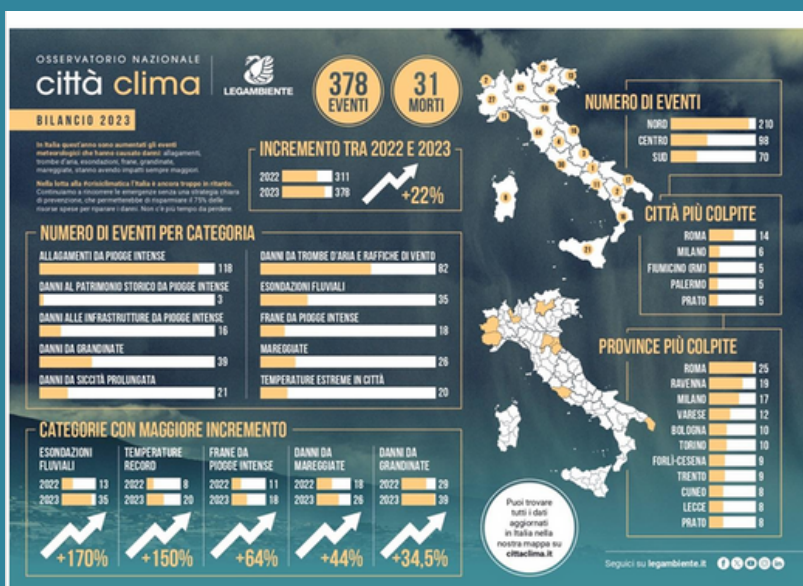
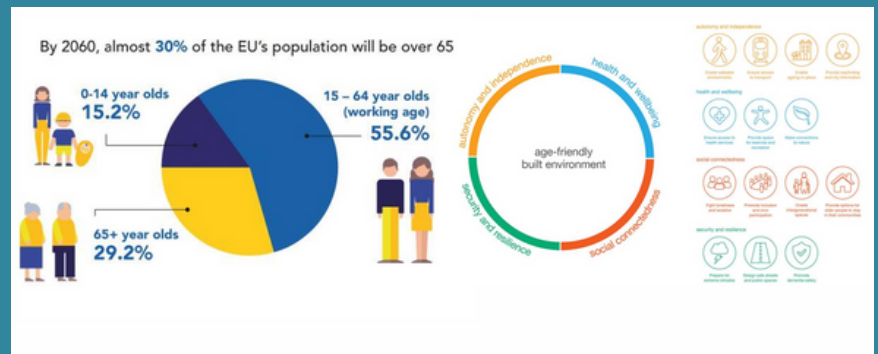
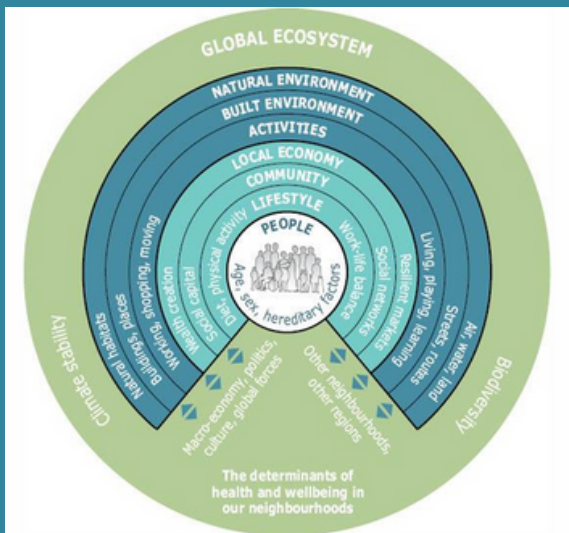


Erminia Attaianese, professore Dipartimento di Architettura





la salute alla capacità individuale di adattamento all'ambiente circostante e di conservazione della propria autonomia, aspetti questi che dipendono direttamente dall'ambiente costruito, dal suo livello di adeguatezza rispetto alle esigenze delle persone e ai loro bisogni e di salute e benessere. La rispondenza ai diversi bisogni di salute, oggi va intesa in una molteplice prospettiva: dinamica, life course e multigenerazionale, ma anche sociale e comunitaria, oltre che individuale e personale. La necessità di garantire ambienti di vita a basso impatto ambientale, "a prova di clima" e "post pandemia", pone inoltre l'esigenza di integrare le qualità person-centred e user-friendly, con requisiti e specifiche ambientalmente sostenibili degli spazi abitativi, in rapporto ai bisogni di salute visti in una prospettiva globale, che si legano anche alla riduzione del fabbisogno energetico, all'adattamento climatico, alla reattività e autosufficienza rispetto a condizioni multirischio, in relazione all'uso degli spazi interni ed esterni da parte degli occupanti.





Leopoldo Angrisani, professore Dipartimento di Ingegneria

8. Le tecnologie digitali come strumento di inclusione: opportunità e rischi.

Leopoldo Angrisani

Nel contesto sempre più interconnesso della società contemporanea, le tecnologie digitali rivestono un ruolo fondamentale nel plasmare il nostro modo di vivere, lavorare e comunicare. Cruciale è garantire che queste tecnologie siano strumenti di inclusione piuttosto che fonti di disparità. In questo contesto, è essenziale esaminare le opportunità e i rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie digitali come strumento di inclusione sociale. Tra le opportunità possono sicuramente essere annoverati:

- l'accesso all'informazione. Le tecnologie digitali offrono un accesso senza precedenti all'informazione, aprendo le porte della conoscenza a persone di diverse fasce di età, livelli di istruzione e contesti socioeconomici. Questo può contribuire a ridurre il divario di conoscenza e consentire a individui svantaggiati di partecipare più attivamente alla società dell'informazione;
- il potenziamento della comunicazione e connessione. Le piattaforme digitali favoriscono la comunicazione e la connessione tra individui, creando spazi inclusivi per persone con disabilità o per coloro che vivono in aree geografiche remote. La possibilità di interagire attraverso diversi canali digitali contribuisce a colmare le distanze e a favorire l'inclusione sociale;
- nuove opportunità di lavoro. Le tecnologie digitali hanno aperto nuove opportunità nel campo dell'occupazione, consentendo il lavoro remoto e facilitando l'accesso a mercati globali. Questo può essere particolarmente vantaggioso per gruppi svantaggiati, offrendo la possibilità di partecipare al mercato del lavoro senza dover superare barriere geografiche o logistiche.

Tra i rischi possono essere considerati:

- il divario digitale. Non tutti hanno accesso alle stesse risorse digitali. Il divario digitale può accentuare le disuguaglianze esistenti, lasciando indietro coloro che non dispongono di dispositivi o connessioni affidabili. Ciò potrebbe escludere intere comunità dall'accesso alle opportunità offerte dalle tecnologie digitali;

- l'analfabetismo digitale. Mentre le tecnologie digitali offrono opportunità, l'analfabetismo digitale può limitare l'efficacia di queste risorse per alcune persone. La mancanza di competenze nell'uso delle tecnologie può contribuire a perpetuare disuguaglianze, marginalizzando chi non è in grado di sfruttarle appieno;
- uso esclusivo della mediazione tecnologica/digitale. In alcuni casi, l'uso esclusivo delle tecnologie digitali può portare all'esclusione di gruppi che preferiscono o necessitano di alternative non digitali. Ad esempio, anziani o persone con disabilità potrebbero trovare difficile adattarsi completamente a un ambiente digitale, rischiando di sentirsi emarginati.

In conclusione, le tecnologie digitali presentano significative opportunità per promuovere l'inclusione sociale, ma solo se saranno opportunamente affrontati i rischi associati. Un approccio equilibrato che consideri l'accessibilità, l'alfabetizzazione digitale e la diversità delle esigenze è essenziale per garantire che queste tecnologie siano veri strumenti di inclusione per tutti, contribuendo così a costruire una società più equa e solidale.



9. La fragilità a valle della Pandemia: aspetti intergenerazionali.

Maria Triassi



Maria Triassi,
professore
Dipartimento di
Sanità Pubblica

La fragilità è definita come un deterioramento fisico, caratterizzato da un'eccessiva vulnerabilità, e dovuto ad una perdita della capacità e riserva funzionale, in molti casi associato all'invecchiamento. Il concetto di fragilità si è modificato dopo il Covid, non è più ora legato alla patologia, ma alla struttura dell'individuo, provato da vaccini virus e quant'altro. I dati che sto per presentarvi, infatti, mostrano una situazione della fragilità in Europa preCovid, che è sicuramente migliore rispetto a quella attuale. Secondo dati del 2019 in Europa, l'Italia, insieme alla Spagna e al Portogallo, detiene il primato di fragilità maschile, si "salva" relativamente la popolazione femminile. Soffermandoci sulle fragilità in Italia, si evidenzia un numero maggiore di maschi fragili rispetto alle donne, mentre la Campania, pur avendo un numero più elevato di giovani rispetto ad altre realtà regionali, non si colloca tra i primi posti della classifica per assenza di fragilità. Da quando abbiamo vissuto il Covid, poi, la fragilità non è più una condizione prevalentemente dettata dall'età, ma molte malattie respiratorie, cardiologiche, neurologiche, endocrine, epatiche e altro, coinvolgono anche i meno anziani. L'impatto della pandemia nei pazienti fragili è stato devastante. Il rischio di inefficace risposta vaccinale e mortalità è stato notevolmente aumentato nella popolazione fragile. Ora urge una riorganizzazione delle cure primarie nell'era post-Covid. È necessario che il Distretto Sanitario si qualifichi sempre di più come riferimento basilare per il cittadino, per tutte le prestazioni sanitarie non emergenziali e per tutte le attività di prevenzione. Occorre, quindi, una riorganizzazione della Medicina Territoriale in considerazione del nuovo Patto per la Salute e i progetti del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza. Le riforme che andrebbero fatte riguardano:

- Servizi sanitari di prossimità, vale a dire strutture e standard per l'assistenza sul territorio: andrebbero definiti gli Standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate e il nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;
- Riorganizzazione della rete degli IRCCS: vale a dire aggiornamento delle politiche di ricerca del Ministero e rafforzamento del rapporto tra ricerca, innovazione e cure.



Andrebbe istituita una Casa di Comunità Hub ogni 40.000-50.000 abitanti con équipe multiprofessionali che possano rappresentare un punto di riferimento per la popolazione. Il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale". Le Case di Comunità dovrebbero, quindi, comprendere:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali, ...);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7;
- PUA;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza;
- Servizi infermieristici inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC);
- Programmi di screening;
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione.

Dovrebbero, poi, essere istituiti Dipartimenti di prevenzione per «Promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline». Un dipartimento ogni 500.000 abitanti (soglia massima), al fine di garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità della vita. Le funzioni esercitate nello specifico:

- Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Salute animale e igiene urbana veterinaria
- Sicurezza alimentare
- Tutela della salute dei consumatori
- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- Attività medico legali per finalità pubbliche.

In caso di emergenze diventa punto di riferimento tecnico-operativo tra le autorità nazionali, regionali e locali

Ultimo elemento che andrebbe integrato è la telemedicina, che non vuol dire sostituzione dei medici, ma supporto al paziente costante senza gravare sul già pesante carico ospedaliero. Il paziente fragile avrà bisogno di un medico tutta la vita, non si può però pensare all'ospedalizzazione continuata.



10. Gli stili di vita: un approccio multidimensionale per la salute individuale e collettiva.

Sara Aprano

L'attuale quadro epidemiologico delle malattie cronico-degenerative richiede di focalizzare l'interesse sulla promozione della salute e sulla prevenzione attraverso lo studio dei determinanti di salute ossia, l'insieme di fattori personali, socioeconomici, ed ambientali che impattano sulla salute. L'efficacia di programmi d'intervento di Sanità Pubblica e di educazione terapeutica, nonché la collaborazione del sistema sanitario con altri settori della società, dovrebbero concentrarsi sulle azioni volte ad affrontare i determinanti di salute potenzialmente modificabili, non solo quelli legati alle azioni individuali come comportamenti e stili di vita, ma anche fattori come reddito, stato sociale, livello di istruzione, occupazione e condizioni lavorative, accesso a servizi sanitari appropriati e ambiente fisico. La combinazione di questi fattori crea diverse condizioni di vita che hanno un impatto sulla salute. Gli stili di vita più importanti per la salute sono quelli riferiti ai quattro fattori di rischio inseriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella strategia (2006): inattività fisica, abitudine al fumo di sigaretta, alimentazione scorretta, abuso di alcol. Uno dei primi obiettivi per la promozione della salute è l'educazione alla salute, ovvero l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute, l'aumento delle conoscenze e a sviluppare life skills che contribuiscono alla salute del singolo e quindi della comunità (Life skills education in schools. WHO 1993). Le life skills sono rappresentate dalle abilità personali, interpersonali, cognitive e fisiche che rendono le persone capaci di controllare il proprio ambiente e di modificarlo. L'OMS colloca l'educazione alla salute dei pazienti cronici tra le priorità di cura. Nell'ambito dell'educazione e



Sara Aprano, specializzanda Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia



promozione alla salute la Cattedra UNESCO "Educazione alla Salute ed allo Sviluppo" dell'Università Federico II di Napoli, rappresentata dalla Prof.ssa Annamaria Colao, si propone come obiettivi:

- L'educazione alla salute attraverso l'informazione e la formazione dei cittadini mediante eventi di divulgazione scientifica su stile di vita, tecniche di prevenzione e accesso alle cure, in rispetto della sostenibilità economica;
- La promozione di iniziative di prevenzione sul campo incentrate sulle patologie non trasmissibili (es. obesità, diabete e sindrome metabolica, patologie cardio e cerebrovascolari, respiratorie, neoplasie e malattie neurodegenerative, malattie infettive e ruolo delle vaccinazioni), da organizzarsi con la formula dei "Campus della Salute" (specialisti e strumenti diagnostici presenti nelle piazze delle grandi città), campagna educativa nelle scuole, divulgazione e educazione in ambito della dieta mediterranea esempio di modello biopsicosociale.

Per quanto detto, il raggiungimento di un'adeguata educazione alla salute necessita di, un coinvolgimento in prima persona e della comunità. Il coinvolgimento si può estendere a una collaborazione su larga scala con la partecipazione delle istituzioni nazionali, ad esempio, con una divulgazione e educazione o attività di ricerca, oltre che il coinvolgendo del terzo settore.



EDUCAZIONE ALLA SALUTE: LE BUONE PRATICHE



Decisioni condivise
su trattamenti e cure



Accesso a
informazioni
sanitarie



Accesso alle cure
appropriate



Accesso agli spazi
digitali



Comunicazione tra
medico e paziente

11. Vulnerabilità e fragilità si declinano in mille contesti diversi.

Rosa Ruggiero

Appartengono a tutte le età, all'uomo quanto alla donna, al bambino, ad ogni ceto sociale, sono, per così dire, "fenomeni trasversali". L'impatto delle fragilità è da arginarsi con azioni mirate, a livello sociale, sanitario, psicologico, in misura variabile in rapporto alla specifica tipologia di vulnerabilità e fragilità. La metodologia della "presa in carico" è analoga, e consiste in:

- 1) decrittazione dell'effettivo bisogno;
- 2) individuazione della modalità più efficace ed appropriata di "presa in carico";
- 3) messa in atto delle misure idonee a soddisfare il bisogno;
- 4) valutazione in step dei progressi;
- 5) chiusura del percorso di governo del caso, ovvero stabilizzazione di interventi costanti e periodici.

Le patologie croniche sono le più comuni cause di fragilità. Corrette forme di prevenzione potrebbero rappresentare già un importante strumento per ridurre il numero (campagne antifumo, alimentazioni errate, ad es, con conseguenti patologie respiratorie più o meno invalidanti, ovvero sovrappeso ed obesità). Fondamentale risulta una corretta presa in carico territoriale delle fragilità, tra medicina generale e distretti territoriali, per promuovere corretti stili di vita ed individuare il più precocemente possibile la fragilità, assegnando ad ogni caso il giusto professionista, il giusto percorso, congrue risorse per il corretto governo della vulnerabilità, che contenga in modo significativo la necessità di governo delle conseguenti fragilità.



Rosa Ruggiero, dirigente ASL Na1





12. I living lab per l'invecchiamento sano e attivo. eGEA living lab

Maria Cira Improta



Maria Cira Improta, testimonial eGea

Sono una docente in pensione e ho incontrato i professori Iaccarino e Illario durante il Covid, nel momento in cui ho appreso di un mio problema di salute. Superata la fase più difficile, quella della terapia, sono entrata a far parte del Programma AFA e ho aderito ai laboratori proposti dalla prof.ssa. Ero fragile in quel momento e ho accettato di seguire questo percorso per non sentirmi sola e per rimettermi in movimento. Con loro ho ripreso l'attività fisica che nella mia vita è sempre stata presente, ma non in quel momento, e ho accettato di partecipare a incontri e lezioni utili per il momento che stavo vivendo. Anche a casa svolgiamo attività fisica grazie ai supporti forniti dal prof. Iaccarino e all'intelligenza artificiale. I laboratori, invece, spaziano tra diverse discipline: nutrizione, psicologia, benessere, rischio cadute ecc. Partecipiamo poi a convegni. Ciò che è fondamentale, è essere disponibili e aperti a questo approccio, molte amiche, ad esempio, non hanno voluto seguirmi in questo percorso perché non vogliono accettare la fragilità e il processo di invecchiamento, preferiscono restare a casa, guardare la tv e hanno paura della malattia stessa. Partecipando alle lezioni e al piano di Attività Fisica Adattata ho capito, al contrario, che non bisogna aver timore del male, ma affrontarlo.



12. Focus sui giovani: il punto di vista delle scuole.

Guglielmo Chinese e Mario Punzo



La tavola rotonda, da sin., Elisabetta Riccardi, Guglielmo Chinese, Mario Punzo, Giuseppina Mansi, Maria Cira Improta, Giorgio Cellurale

Guglielmo Chinese

La Fondazione ITS BACT è un Istituto Tecnologico Superiore, le cui aree di competenza afferiscono al Turismo e ai Beni culturali. Il nostro target sono giovani che comprendono le fasce di età, sommariamente, tra i 20 ed i 30 anni. Questa fascia di età è caratterizzata da importanti transizioni personali e professionali, che possono esporre gli individui a diverse forme di vulnerabilità. Affrontare queste sfide richiede un approccio multidimensionale che coinvolga supporto psicologico, risorse accademiche e sociali. L'incertezza verso il futuro, la difficoltà nel raggiungere obiettivi che siano di natura accademica, professionale e finanziaria, l'allontanamento dal contesto familiare e amicale fanno emergere un forte senso di debolezza, insicurezza, insoddisfazione che porta ad un progressivo isolamento e chiusura verso la società esterna. Le istituzioni educative devono adottare un approccio proattivo nel riconoscere e affrontare la vulnerabilità. Questo può includere la formazione del personale su come identificare segnali di disagio, la promozione di una cultura di inclusione e l'implementazione di politiche a favore della salute mentale. Affrontare la vulnerabilità tra gli studenti di età compresa tra i 20 e i 30 anni richiede un approccio olistico e multidimensionale. Combinando tecniche di supporto psicologico, programmi di supporto sociale, sviluppo di competenze e approcci integrati, preventivi e personalizzati, è possibile creare un ambiente accademico che favorisce il benessere e la resilienza degli studenti. Le istituzioni educative, insieme alle famiglie e alla comunità, giocano un ruolo cruciale nel fornire le risorse e il supporto necessari per aiutare questi giovani a superare le difficoltà e a raggiungere il loro pieno potenziale.

Mario Punzo

In questi ultimi decenni è stato registrato, soprattutto in Giappone, ma ormai anche da noi, il fenomeno Hikikomori, mettersi in disparte. La mia generazione ha vissuto il gioco come qualcosa di momentaneo nell'arco della giornata, non era parte della vita, ma un attimo separato dalla realtà. Oggi per giochi si intendono i fumetti, i videogiochi, i giochi da tavolo, i giochi di ruolo e per i ragazzi l'entertainment assume un ruolo diverso, rappresenta una sorta di confusione tra gioco e realtà. Il fenomeno è aumentato così tanto negli ultimi anni da raggiungere, solo in Italia, almeno 100mila ragazzi e destare così l'interesse pubblico. Si tratta di giovani tra i 17 e i 18 anni che decidono di isolarsi dalla vita o parzialmente perché continuano a pranzare e cenare con le famiglie, o totalmente perché si fanno portare dai genitori il cibo in camera, o dormono di giorno e vivono di notte. Erroneamente si ritiene che alla base del fenomeno ci sia la dipendenza dal videogioco, ma non è così. Si tratta di una confusione tra realtà e allontanamento da essa. Nasce da una pressione sociale, scolastica o familiare in base alle aspettative che la famiglia si pone. Può avere un termine oppure durare tutta la vita o, ancora, ripresentarsi nel corso della vita in occasione di determinati episodi. Il mio ruolo di operatore nel settore dei videogiochi mi ha avvicinato a questo mondo per cercare di comprendere i ragazzi.





3. Focus sugli studenti universitari.

Antonino Esposito

Quando si parla di studenti universitari è d'obbligo allargare l'analisi all'intera fascia d'età compresa tra i 18 e i 25 anni, che accoglie gran parte degli studenti universitari che vivono una fase della vita caratterizzata da transizioni significative e nuove sfide. Questo periodo, spesso definito come "età emergente", è un momento cruciale di sviluppo in cui gli individui fanno il passaggio dall'adolescenza all'età adulta, assumendo maggiori responsabilità e facendo scelte importanti per il loro futuro. Durante questi anni, i giovani affrontano cambiamenti sostanziali in vari ambiti della loro vita, come l'inizio degli studi universitari, spesso correlati al trasferimento in nuove città, l'ingresso nel mondo del lavoro e l'esplorazione di nuove relazioni personali e sociali. Tuttavia, l'età 18-25 anni è anche un periodo di maggiore vulnerabilità. Gli studenti universitari, in particolare, possono trovarsi di fronte a una pressione significativa legata ai loro impegni accademici, ai problemi finanziari e alle aspettative familiari e personali. Queste sfide possono mettere a dura prova il loro equilibrio emotivo e mentale, rendendoli più suscettibili a disturbi come l'ansia e la depressione. In questo contesto, è fondamentale che gli studenti sviluppino strategie di gestione dello stress e adottino uno stile di vita equilibrato. Questo significa trovare un giusto equilibrio tra studio e tempo libero, coltivando le proprie passioni e dedicando tempo alle attività che contribuiscono al benessere personale. Promuovere la salute mentale e il benessere generale durante questa fase cruciale può aiutare gli studenti a superare con successo le sfide della vita universitaria e a prepararsi per un futuro professionale e personale più solido. Focalizzandosi sulla condizione degli studenti di medicina, vediamo che questa è caratterizzata da alti livelli di stress e pressione accademica. Gli studi epidemiologici in diverse società mostrano che il burnout colpisce tra il 25% e il 50% degli studenti, manifestandosi con esaurimento emotivo e mentale, sentimenti di disillusione, e diminuzione dell'efficacia personale (Bhugra, 2021). Questa condizione può interferire con l'apprendimento e lo sviluppo delle competenze cliniche essenziali per la loro carriera, oltre a compromettere la capacità di interagire empaticamente con i pazienti. Il burnout, se non trattato, può portare a gravi conseguenze sulla salute mentale e fisica, incluse ansia e depressione. Gli studenti spesso esitano a condividere la propria esperienza di burnout per paura di essere stigmatizzati o giudicati. Questo silenzio può portare a sentimenti di isolamento e a volte all'abbandono degli studi. Per prevenire il burnout, è fondamentale che gli studenti adottino uno stile di vita equilibrato tra studio e tempo libero ed è essenziale che il mondo accademico li accolga opportunamente, strutturando una serie di politiche attive per assistere gli studenti in questo processo. Dedicare tempo alle proprie passioni e interessi al di fuori degli studi può fornire una valvola di sfogo e un'importante fonte di benessere. Coltivare relazioni sociali e mantenere una buona routine di attività fisica e alimentazione sana contribuisce a migliorare la qualità della vita e a mantenere la motivazione. Anche frequentare ambienti ben progettati e funzionalizzati per stimolare il benessere è essenziale, per questo è necessario investire in strutture ospedaliero-universitarie idonee ad accogliere la vita degli studenti e della comunità accademica tutta, offrendo spazi dedicati per riposarsi e rilassarsi e programmi di benessere. In definitiva, incoraggiare gli studenti a sviluppare abitudini di vita equilibrate fin dall'inizio può contribuire a prevenire il burnout e promuovere un benessere a lungo termine.



I programmi di supporto e le risorse fornite dalle istituzioni universitarie possono svolgere un ruolo cruciale nell'aiutare gli studenti a affrontare le sfide e a massimizzare il loro potenziale durante gli anni dell'università.

Bhugra D, Molodynski A, Ventriglio A. Well-being and burnout in medical students. *Ind Psychiatry J.* 2021 Jul-Dec;30(2):193-197. doi: 10.4103/ipj.ipj_224_21. Epub 2021 Nov 23. PMID: 35017800; PMCID: PMC8709508

Giorgio Cellurale

La partecipazione al convegno “Vulnerabilità e fragilità nel corso della vita: approcci innovativi al dialogo intergenerazionale per la promozione della salute” ci ha dato modo di poter dibattere su diversi aspetti della promozione della salute in relazione ai continui cambiamenti che, durante le varie fasi della vita, possono migliorarne o peggiorarne la qualità. Tra i vari temi è emerso quanto l'ambiente in cui viviamo possa fare la differenza per ciascuno di noi e cambi durante il corso della vita, rispecchiando il cambiamento dei nostri bisogni. Di grande interesse è stato il focus sulle vulnerabilità degli studenti universitari che ha dato modo agli studenti presenti di sentirsi ascoltati nei loro bisogni. È stato un momento che ha reso possibile il dar voce alle fragilità universitarie, consentendo anche la promozione di servizi come quello del centro di Ateneo SINAPSI. Particolarmente apprezzato è stato il coinvolgimento degli studenti durante il convegno; coinvolgimento che c'è stato dall'inizio - quando ci è stato richiesto di partecipare ad un questionario sul significato che attribuito alla fragilità - alla fine - con dibattiti tra relatori e studenti. Tra i momenti più apprezzati si ricorda una pausa interattiva durante la quale una psicologa ha introdotto i partecipanti alla mindfulness ed, in seguito, un personal trainer ha illustrato alcuni esercizi, principalmente di stretching, molto utili anche da ripetere autonomamente durante le pause studio tra una lezione e l'altra, dato lo stile di vita sedentario che spesso si conduce a causa delle ore passate a studiare. La gestione di questo momento di pausa è stata particolarmente apprezzata perché ha fornito dei tools da poter usare anche autonomamente in futuro e, inoltre, era perfettamente in linea con gli obiettivi del convegno, che in questa pausa si sono realizzati in maniera pratica. Infine, ha riscosso grande commozione l'intervento da parte di un sacerdote che, con un linguaggio informale, è arrivato agli studenti tutti, illustrando con esperienze personali l'importanza dell'inclusione sociale e della parità dei diritti dei cittadini, soprattutto dei più giovani. Proprio i più giovani sono stati i più colpiti da quest'ultimo intervento, tanto da esternare a cuore aperto proprie esperienze di vita e come, grazie al mondo dei videogame, abbiano trovato strumenti strategici alternative di cui avevano bisogno, in autonomia. Molto interessante anche il confronto con gli allievi della Scuola Italiana Comix. Nicolò Silvestri si è fatto portavoce dei 4 ragazzi intervenuti e, a tavola rotonda chiusa mi ha detto: “Porteremo a casa una bella esperienza rispetto ai temi affrontati e all'attenzione posta su tali argomenti, perché come detto durante il dibattito non sempre si pone la giusta attenzione su queste tematiche. Una piccola nota negativa potrebbe essere stata la scarsa partecipazione da parte dei ragazzi presenti, un peccato, perché si parlava proprio di noi. La nostra presenza, in qualità di allievi di Comix, spero sia servita per far capire che il mondo dei videogame è un tool veramente efficace per combattere tutti “i mostri” che si presentano nella mente dei ragazzi”.

Il convegno nel suo insieme è stato seguito con attenzione dagli studenti e questo è da attribuire sia all'importanza dei temi trattati sia all'inclusione degli studenti stessi durante le varie attività.



14. Focus sulla violenza di genere.

Elisabetta Riccardi

“Ogni atto di violenza indirizzata al genere femminile che rechi o possa recare alle donne un pregiudizio o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, compresa la minaccia di tali atti, la coazione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata”(Dichiarazione Nazioni Unite 1993). I dati Istat riportano che il 31,5% delle donne di età compresa tra 16 e 70 anni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale. La quantificazione del fenomeno e la sua incidenza nella società, insieme alla diffusione e conoscenza di tale informazione, rappresenta di per sé già un'azione di prevenzione. La conoscenza dei tratti caratterizzanti il fenomeno, delle sue determinanti, così come le sue conseguenze, delle metodologie più efficaci di intervento e degli ostacoli più frequentemente incontrati vanno “a colmare quelle lacune che spesso rendono difficile l'azione politica di contrasto alla violenza ed ostacolano la diffusione di una coscienza sociale del problema” (Sgritta, 2007). I Centri italiani di contrasto alla violenza contro le donne sono per la maggior parte rintracciabili attraverso il numero telefonico 1522 che consente alle donne in caso di difficoltà di rivolgersi al Centro o Sportello più vicino. Secondo i dati ISTAT nel 2022 le donne che hanno contattato almeno una volta i Centri antiviolenza sono state 60.751, in aumento del 7,8% rispetto al 2021 e del 39,8% rispetto al 2017, un dato analogo a quello dell'aumento dei Centri. Sono poco più di 26mila le donne che nel 2022 stanno affrontando il loro percorso di uscita dalla violenza con l'aiuto di uno dei 385 Centri Anti Violenza (CAV) distribuiti sul territorio nazionale. Per quanto riguarda la città di Napoli sono state 887 le donne che da dicembre 2022 ad Aprile 2024 si sono rivolte ai cinque centri antiviolenza del Comune gestiti da associazioni femminili e femministe. L'esperienza diretta dei Centri che rientrano a far parte della rete del 1522, confermano che la violenza contro le donne si sviluppa soprattutto nell'ambito dei rapporti familiari. E' importante segnalare che si tratta di una violenza che, in forme e proporzioni diverse, coinvolge donne di ogni estrazione sociale e livello culturale. Per diverse ragioni la violenza che avviene in ambito familiare si presenta come la più complessa da affrontare in quanto tende a comprendere contemporaneamente diverse forme di abuso: maltrattamento fisico, violenza psicologica, sessuale, economica e a volte anche spirituale. Inoltre si presenta come un fenomeno protratto nel tempo che tende a diventare quasi quotidiano e che provoca non solo danni fisici, ma anche gravi conseguenze sulla salute mentale (ansia, depressione, disturbo post-traumatico da stress). C'è poi un altro fattore di difficoltà: le donne che subiscono violenza per anni finiscono per ritenerla inevitabile e la negano a se stesse, ai parenti, agli amici, ai medici. L'attività dei centri mira ad individuare i bisogni delle donne nell'ottica che essi si riferiscono a dimensioni relazionali, culturali, politiche ed esigono risposte tempestive adeguate. La funzione dei Centri antiviolenza è di contribuire all'elaborazione teorica e all'applicazione pratica di modelli d'intervento culturalmente innovativi, scevri dal mero assistenzialismo ed orientati invece alla sperimentazione di metodologie e strumenti pensati ed attuati in un'ottica di genere.



I Centri sostengono percorsi individualizzati che sostengano l'autonomia delle donne attraverso il supporto psicologico e legale, la formazione al lavoro, la ricerca di un'occupazione e, ove necessario, l'accesso ad una sistemazione abitativa in grado di garantire alla donna ed ai suoi figli una vita indipendente e dignitosa. Risulta inoltre fondamentale l'azione di sensibilizzazione che i Centri antiviolenza svolgono attraverso campagne di informazione ed attività culturali (seminari, convegni nazionali ed internazionali, spettacoli teatrali, musicali e cinematografici, etc.). Uno specifico punto di forza di questa azione di sensibilizzazione è quella che viene svolta nelle scuole attraverso percorsi di contrasto alla violenza di genere, di bullismo e delle condotte aggressive. Lavorare sulla base di una diffusione di una cultura che valorizzi le soggettività, favorendo le relazioni e superando gli stereotipi, consente di favorire una prevenzione che nasce da uno sviluppo intero, intrapsichico, di percezione di sé e del sé relazionale nuovi, arricchiti dall'esperienza condivisa (Riccardi, 2013).



LA VIOLENZA DI GENERE

“Ogni atto di violenza indirizzata al genere femminile che rechi o possa recare alle donne un pregiudizio o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, compresa la minaccia di tali atti, la coazione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata. “

(dichiarazione Nazioni Unite sulla eliminazione della violenza 1993)





15. Focus sulla depressione post-partum.

Giuseppina Mansi

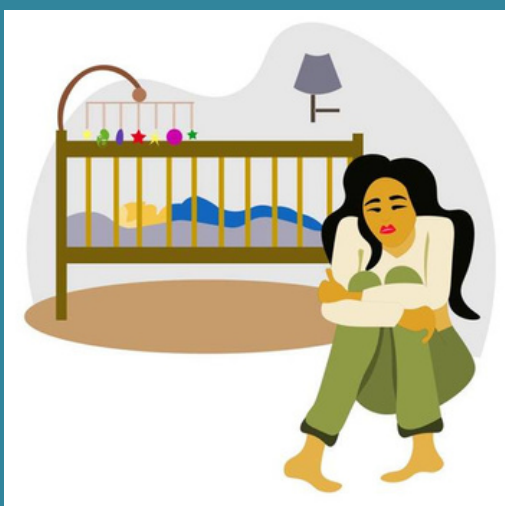


Non sempre la nascita è un momento di gioia per tutta la famiglia. Alcuni bambini, infatti, appena nati già lottano per sopravvivere e hanno bisogno di una complessa ed avanzata assistenza per intraprendere il loro cammino di vita. Sono i neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. A loro è dedicata l'Associazione Soccorso Rosa-Azzurro Onlus, una organizzazione non lucrativa di utilità sociale, che da 20 anni concentra le risorse e tutto il suo impegno nel migliorare le cure dei piccoli pazienti che appena nati sono già in pericolo di vita.

Il costante aggiornamento tecnologico e l'integrazione delle attrezzature elettromedicali sono fondamentali per il Reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'AOU "Federico II" di Napoli e del Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale della Regione Campania, ma di pari passo all'integrazione e al potenziamento delle attrezzature elettromedicali, c'è tutta l'attività supportiva riservata ai genitori, ed in particolare alle mamme che incontriamo in reparto. I genitori vengono accompagnati e sostenuti accanto alle cullette, dal momento del ricovero del proprio/a figlio/a in TIN creando per loro una dimensione di accoglienza protetta. Costruiamo insieme uno spazio di contenimento per i loro vissuti emotivi, di modo che possano avviare una corretta e precoce elaborazione delle emozioni negative che quest'esperienza necessariamente comporta. Da uno studio da noi condotto, abbiamo osservato che a distanza di un anno dall'esperienza della TIN, le mamme dei piccoli degenti soffrono di un disturbo post traumatico da stress. Le nostre mamme sono chiaramente sottoposte ad uno stress emotivo estremamente forte, alla pari di qualunque altro evento considerato traumatico. Quando queste stesse mamme tornano in occasione degli appuntamenti ambulatoriali e a loro viene chiesto se abbiano sofferto di depressione post partum, la risposta che sistematicamente otteniamo è: "non ne ho avuto il tempo". Quanto detto naturalmente rappresenta una notevole differenza rispetto alle mamme dei bambini sani e nati a termine, in cui invece è più probabile riscontrare il disturbo di depressione post partum. Secondo i dati del Ministero della salute, l'incidenza della depressione post partum (DPP) o depressione puerperale va, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% nelle neomamme. Il disturbo esordisce generalmente tra la 6^a e la 12^a settimana dopo la nascita del figlio. Molto spesso accade che i segnali e i sintomi iniziali di depressione post partum possano confondersi con il "Maternity Blues", che però generalmente si risolve da solo in poco tempo. La differenza sostanziale è rintracciabile nell'insorgenza e nella durata dei sintomi. Confrontarsi con i cambiamenti della vita durante e dopo la gravidanza, con la cura del proprio bambino, richiede enormi capacità di resistenza fisica ed emotiva. La depressione post-partum negli ultimi anni è una condizione psicopatologica che sta incrementando in maniera esponenziale nelle giovani mamme.

La storia di Michela e della sua Depressione Post-Partum

Michela ha 30 anni e convive da 7 anni con Luigi. Si è appena Laureata e la nascita della prima figlia, nata sana e a termine, coincide con l'inizio dell'attività lavorativa. Michela, ha una figlia di sei settimane, sana e nata a termine, si rivolge ad uno psicologo perché sperimenta i sintomi della depressione post partum. Il suo malessere è iniziato subito dopo il parto. Michela ha partorito con cesareo di emergenza e molto presto ha sperimentato sensi di colpa per non essere riuscita a dare alla luce sua figlia naturalmente. Inoltre, non riesce ad allattare a causa di un problema di salute e si sente ancora più inadeguata come madre. La presenza costante dei suoi genitori per aiutarla con la bambina la fa sentire intrappolata e inadeguata (soffocata e incapace). Non riesce ad esprimere il suo dissenso alla presenza dei genitori per non ferirli e inizia a sentirsi sola e isolata. Si presentano pensieri ricorrenti di non essere una buona madre e di non riuscire a prendersi cura della figlia. Questi pensieri la fanno sentire ancora più depressa e isolata. Michela cerca aiuto per superare la depressione post partum e riacquistare fiducia nelle sue capacità di madre. Durante le prime sessioni, ha avuto la possibilità di esprimere le sue preoccupazioni e le sue paure riguardo alla sua esperienza post-partum. Insieme abbiamo imparato a riconoscere e affrontare i suoi pensieri negativi riguardanti la sua capacità di essere una buona madre. Abbiamo lavorato per individuare le cause della sua depressione post-partum e per trovare nuovi modi di gestire le sue emozioni e di affrontare le sfide quotidiane. L'integrazione della terapia psicologica con farmaci antidepressivi ha permesso di ridurre i sintomi di depressione di Michela, migliorando il suo umore e la sua capacità di prendersi cura della figlia. Con il passare del tempo, Michela ha iniziato ad avere più fiducia nelle sue capacità di madre e ad apprezzare il suo ruolo nella vita della figlia. Ha imparato a chiedere aiuto e supporto ai suoi genitori (all'occorrenza) senza sentirsi in colpa o intrappolata. Nel tempo ha iniziato ad avere più energia e motivazione per svolgere le sue attività quotidiane, come prendersi cura della casa e della bambina e ha iniziato a partecipare ad attività sociali e ricreative, ricominciando a coltivare le sue passioni. Grazie all'aiuto psicologico e familiare, Michela è riuscita a superare la sua depressione post partum e a recuperare la sua autostima. Ha imparato a gestire meglio le sue emozioni e ad apprezzare la bellezza della vita con sua figlia, riuscendo ad avere una relazione più sana e appagante con lei.





Conclusioni

Il workshop ha rappresentato un importante momento di riflessione su tematiche che, come è emerso dalla mattinata di lavoro, troppo spesso non sono trattate a dovere. Le parole chiave della riunione sono:

- **ATTENZIONE.** Ognuno dei focus trattati richiede un'attenzione più precisa e puntuale da parte dei professionisti coinvolti a vario titolo. La popolazione sta invecchiando sempre più, ma anche la parte più giovane dai tempi del Covid non è più esente da patologie come hanno evidenziato il prof. Bracale e la prof.ssa Triassi. La dott.ssa Marro ha indicato i criteri necessari sui quali si deve basare l'approccio socio-sanitario alla salute:
 - Riconoscere l'interconnessione tra salute e fattori sociali,
 - Concentrarsi sulla promozione della salute e del benessere
 - Richiede la collaborazione di diversi settori: sanità, servizi sociali, istruzione, ambiente e lavoro,
 - Favorire un approccio olistico e personalizzato alla cura della persona.
- **SENSIBILITA':** I numerosi focus trattati nel corso della mattinata hanno evidenziato fragilità e vulnerabilità differenti in qualsiasi fase della vita: sono fragili i giovani vessati da rendimenti, aspettative personali e genitoriali, obiettivi da raggiungere; le donne sempre più soggette a depressione post-partum o violenze di genere; gli adulti spesso soggetti a depressioni scatenate da numerosi fattori personali o lavorativi; sono vulnerabili gli anziani non solo in termini di salute, ma anche di solitudine. La società comune, intesa come l'insieme delle professioni e delle persone che ruotano attorno alla nostra vita, può fare molto per contrastare questi fenomeni o quanto meno sostenere le persone in difficoltà. Si possono istituire Case di Comunità, Dipartimenti di prevenzione, strutture più vicine ai cittadini che possano assisterli con maggiore celerità, così come molto può fare la telemedicina, come ha spiegato la prof.ssa Triassi. Si possono ampliare sempre più i centri di accoglienza per le mamme che hanno i propri figli in terapia intensiva, perché assisterle, accompagnarle in questo difficile cammino e sostenerle è di fondamentale importanza. Bisogna comprendere, e questo è un problema sociale di sempre maggiore evidenza, che le donne che subiscono violenza sono sole e questo non deve accadere. La funzione dei Centri antiviolenza, come ha spiegato la dott.ssa Riccardi, è di contribuire all'elaborazione teorica e all'applicazione pratica di modelli d'intervento culturalmente innovativi, scevri dal mero assistenzialismo ed orientati invece alla sperimentazione di metodologie e strumenti pensati ed attuati in un'ottica di genere. Infine, i volontari che possano accompagnare i medici, le famiglie e i caregiver nel difficile compito di assistere gli anziani a volte allettati, molto spesso soli, con patologie di vario genere che rendono complessa la loro quotidianità.
- **INTERGENERAZIONALITA':** La vita è un ciclo che si chiude: chi da giovane aiutava, da anziano deve essere aiutato. L'intergenerazionalità può svolgere una funzione molto importante nel processo di vita, perché può fare in modo che chi ha le forze sostenga chi è più debole, ma, al contempo, chi l'esperienza può trasmetterla a chi ancora non la possiede. Generazioni diverse possono sostenersi, apprendere l'un l'altra e risolvere, assieme molte delle fragilità e delle vulnerabilità emerse nel corso del workshop. L'intergenerazionalità è la sintesi di ATTENZIONE e SENSIBILITA': il giovane può essere un caregiver, può fare compagnia a un anziano solo; un anziano può ascoltare un adolescente in difficoltà e, con la sua esperienza accompagnarlo aiutandolo a



superare difficoltà e paure. Bisognerebbe individuare sempre più spazi in cui i giovani e gli adulti possano incontrarsi, discutere, mettersi a confronto, in un arricchimento osmotico. Sarebbe l'occasione per imparare a comprendersi di più e anche rispettarsi di più, realizzando un ecosistema integrato, sano e attivo.

