

QUANDO PERDI, NON PERDERE LA “LEZIONE”

A CURA DI
FRANCO IURLARO

Direttore centro servizi
“Luigi Mariutto” di Mirano
(VE)

Le RSA: modello da ripensare verso una nuova qualità della cura e dell’abitare.

L’avvento e la crisi del Covid-19 hanno coinvolto ognuno dei professionisti del settore in maniera forte e diretta, con pesanti conseguenze su ogni piano, da quello psicologico e fisico a quelli economico, organizzativo e legale. I sistemi sanitario e socio sanitario nel loro complesso ed in particolare i servizi semiresidenziali e residenziali per la non autosufficienza di età anziana sono stati, loro malgrado, protagonisti di fortissimi disagi, pur nel comune impegno per la salvaguardia della salute di operatori ed ospiti. In alcuni casi le conseguenze sono state gravissime, come la cronaca riporta e non possiamo che sentirci solidali e vicini a chi tra noi ed i nostri collaboratori ne ha sofferto di più. Penso che ora sia il tempo per aprire una riflessione sul nostro vissuto di questi mesi, da completare gradualmente in un percorso culturale, formativo ma anche di iniziative per il cambiamento di un sistema che non potrà più essere lo stesso, in futuro.

Ripensare alla nostra identità e a quella del settore, cercando la collaborazione di associazioni, enti di formazione e editoria, istituzioni e società civile: un percorso di ricerca culturale, valoriale, etica, organizzativa che possa indirizzarci, assieme alle istituzioni e ai decisori politici, verso un ideale ma allo stesso tempo concreto *“manifesto della qualità della cura e dell’abitare”*. Un documento, condiviso a livello regionale e nazionale, fatto di modelli e regole che nascano dalla *“lezione”* imparata degli ultimi mesi. Dovremmo certamente

partire dal nostro *“rivelarci”* ovvero riscoprire e raccontare la nostra identità *“Chi siamo, dopo che i mezzi di comunicazione ci hanno definito ospizi, rsa, case di riposo, luoghi destinati al morire, senza distinzione alcuna?”* per arrivare a ridefinirci all’interno di una realtà sociosanitaria integrata e complessa, in grado di rispondere con appropriatezza, flessibilità, sostenibilità e soluzioni diversificate alle esigenze, rivalutate come diritti, delle persone non autosufficienti. Operando come artefici di cura, ma soprattutto, rispetto il passato, con opzioni organizzative orientate al vero *ben-essere* della persona stessa e di chi l’assiste.

Per consentire l’avvio di una riflessione che dovrebbe andare a comporre un progetto collettivo più ampio, ho inteso chiedere ad alcuni colleghi un breve contributo di pensiero, su un aspetto che abbiano voglia di raccontare; quello che nel periodo sia stato più ricorrente, o un episodio particolare, così come una sensazione o un’emozione.

È innegabile come l’esperienza Covid-19 sia stata particolarmente impegnativa e abbia messo a dura prova tutti noi – scrive **Fabrizio Calastri**, Direttore dell’Asps Santa Chiara di Volterra (PI), che pone l’attenzione sugli aspetti dell’approccio del manager al problema e su quello più politico – istituzionale. Li ha raccolti durante la crisi, nello scambio di mail tra i colleghi toscani, dove si volevano conoscere opinioni sulle modalità operative di ognuno, su alcune difficoltà interpretative delle ordi-



nanze regionali e dei decreti governativi, ma anche su sensazioni e condizioni personali vissute –

«Pur dovendo generalizzare, due sono a mio avviso gli elementi emersi: una inevitabile sensazione iniziale di spaesamento e solitudine (non certo nuova nella professione) che si è manifestata da una parte nella richiesta di indicazioni precise tipo “qualcuno mi dica cosa devo fare!” indicazioni che non sempre sono arrivate. Dall'altra, mi si passi il termine, in un eccesso di difesa che ha portato in alcuni casi, soprattutto nella più recente fase di timida riapertura delle strutture, a disposizioni interne e conseguenti approcci forse più burocratici che umanizzanti.» - Un esempio, evidenzia Fabrizio, il plexiglas divisorio nei colloqui con i familiari, che ricorda più il carcere che un ritrovo fra congiunti – «Sia chiaro, non è una critica ma una sensazione percepita e su cui sarebbe interessante avviare una serena riflessione ragionando anche, perché no, sul ruolo e sull'importanza dell'associazionismo (gestori, direttori ecc.) soprattutto in queste difficili contingenze. Ancora più sinteticamente e con le dovute differenze tra le regioni, ritengo che l'emergenza Covid-19 abbia fatto emergere la necessità di un controllo pubblico – regionale – e un coordinamento forte in un servizio essenziale come l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Questo anche perché la natura giuridica dei gestori è diversificata e giocoforza gli obiettivi non sempre con-

vergono, così come le risorse messe in campo. Quindi soprattutto in una situazione di emergenza è risultata evidente l'esigenza di una regia pubblica che uniformi l'azione del sistema anche con interventi preventivi.»

Annalisa Valgimigli, Direttore della Casa di Riposo Pietro Zangheri di Forlì (FO) ricorda che questo virus ha scoperto tutte le debolezze dei diversi modelli, delle diverse organizzazioni regolamentate con enormi differenze da regione a regione. Annalisa, nella struttura da lei diretta, che conta complessivamente 334 posti letto, rileva - «Le grandi debolezze che l'emergenza ha rilevato sono la mancanza di un coordinamento medico interno, di un direttore sanitario, figura prevista per esempio in Lombardia, e quindi la parte clinica fino ad oggi è sempre stata seguita dai MMG (Medici di Medicina Generale) che per le Case protette sono medici di struttura con una convenzione con l'AUSL. I grossi problemi sorti a seguito di positività sono stati prevalentemente di tipo sanitario e questo ha evidenziato un modello regionale superato. A questo si aggiunga che una casa di Riposo/Pensionato per anziani autosufficienti dovrà essere pensata con dimensioni più piccole perché oggi il bisogno di residenzialità è per la non autosufficienza di grado severo. Insomma, il modello va completamente rivisto e noi stiamo mettendo in atto azioni che colmino i vuoti della normativa regionali e di disposizioni anche in via d'urgenza che ci saremmo aspettati ci fossero. Se

il prima coronavirus ci portava a pensare a dei modelli di socializzazione a sostegno della prevenzione, oggi pur parlando ancora di sostegno alla domiciliarità, essi vanno urgentemente rivisti: la parola d'ordine diventa flessibilità.»

Alessandro Santoianni, Direttore dell'Asp Matteo Brunetti di Paluzza (UD), struttura colpita direttamente dalle conseguenze del virus, crede che di una riflessione collettiva ci sia assoluto bisogno. Scrive brevemente, mentre sta raccogliendo - «... memorie, informazioni, dati ahimè per preparare le difese legali, ma purtroppo anche qualche "attacco" di chi mi ha definito assassino, sequestratore, ecc. Per fortuna questo materiale sarà utile anche a quale approfondimento "scientifico" per cercare di capire (se mai ci riusciremo) le ragioni di contagi così diffusi in alcune nostre Case ed altre situazioni sostanzialmente intonse. Da più parti si proclama che è necessario "ripartire", nuovo slogan visto che tutto bene non è andato. Stefano Allievi, sociologo, suggerisce di interpretarlo nell'accezione del "suddividere meglio", dare di più a chi ne ha più necessità, rendere giustizia. Vorrei aggiungere qualche ulteriore accezione per il nostro caso ... Ripartire per noi è ripensare, ridistribuire le risorse territorio / ospedale, non solo economiche ma direi umane, professionali, tecniche e tecnologiche; rivedere le nostre scelte orga-

nizzative; logistico/architettoniche; richiedere alla politica, all'opinione pubblica, ai nostri familiari di ripensare alla visione che hanno e hanno avuto, direi quasi, scomodando il Vangelo, a suddividere (ripartire appunto) il grano dalla zizzania. »

Il primo pensiero di **Fabio Bonetta**, Direttore dell'Asp ITIS di Trieste (TS) va a quelle persone residenti nelle Rsa che sono decedute ed al fatto - «... che sono state trattate come cittadini e persone di seconda o terza serie, soggetti naturalmente destinati a soccombere e ad essere considerati oggetti senza rispetto da parte dei media e da parte delle istituzioni e dalla politica di vario tipo. Abbiamo affrontato da soli una pandemia devastante, alcuni avranno forse commesso degli errori, ma chi ha il coraggio di affermare la propria verginità di fronte al fatto che l'esistenza del virus è stata diffusa con grave ritardo e senza considerare i necessari interventi di supporto per le residenze, essendosi concentrate le attenzioni sugli ospedali.» - Fabio continua con il secondo pensiero rivolto agli operatori delle RSA, come - «... universo sconosciuto, mai citato rispetto agli eroi riconosciuti, medici ed infermieri. Il loro lavoro, reso ancor più pesante dalla contingenza attuale, non ha mai visto un pensiero, un ringraziamento, sono i paria del sistema salute nazionale nonostante l'evidenza della realtà. - E conclude - Cosa emerge da questi



mesi: semplicemente il fatto che la rappresentanza del sistema dei servizi alla persona non esiste, continuiamo a parlare tra di noi, ma rimaniamo il parente povero del sistema sociosanitario. Chi ci ascolta o meglio chi ci rappresenta? Risposta in entrambi i casi: nessuno. Possiamo parlare di tutti gli argomenti che conosciamo benissimo, dalla necessità di ridefinire un equilibrio tra sistema ospedaliero e territoriale, del sistema di finanziamento, della creazione di moderni centri di servizi che offrano alle famiglie tutte le opzioni possibili per affrontare la fragilità, dal domicilio, all'abitare possibile, alla semi-residenzialità, alla residenzialità e così via. Personalmente, lo dico da tempo, senza una rappresentanza unitaria in grado di essere lobby non cambierà alcunché, rimarremo paria così come i nostri anziani. Cambieranno sicuramente le Rsa, ma sarebbe il caso che i gestori possano essere ascoltati senza dover subire normative o loro applicazioni decise da chi non ha la corretta percezione del nostro lavoro.»

«È vero che non eravamo preparati ad affrontare uno tsunami come questo ma ho colto due aspetti che secondo me sono significativi: la formazione dei nostri operatori e dei nostri infermieri. **L'università sta preparando più burocrati che operatori di cura**» È il parere di **Laura Panelli**, Direttore della Casa di Riposo Città di Asti (AT). E continua - «In un momento in cui la vicinanza all'ospite,

la condivisione con la famiglia, "il Care" più vero erano indispensabili, è prevalsa la paura, l'incapacità di vedersi in una situazione di "rischio per sé", la spasmodica auto-tutela e non la protezione dell'altro. Nessun infermiere voleva occuparsi dei positivi in isolamento (se devo dirla tutta il nucleo più bello e gioioso di tutta la struttura), malattie di mesi per non correre il rischio di essere mandati a prendersi carico dei nostri ospiti positivi. Occorre ripensare ai modelli formativi: non abbiamo bisogno di "piccoli medici" ma di "grandi infermieri". Il discorso vale in parte anche per gli Operatori Socio Sanitari (e forse anche qui dobbiamo pensare di rivedere un po' la formazione): la paura per sé ha creato problematiche organizzative, uno scorretto uso dei DPI (nonostante le linee guida, le procedure, la formazione) ha messo a rischio i nostri ospiti, e anche qui, mesi di malattia pur di non correre rischi, come se il virus abitasse solo le case di riposo e non fosse presente anche fuori. - Ma c'è una nota bella - ... l'equipe di OSS che si occupa del nucleo isolamento degli ospiti positivi è composto da operatori che si sono candidati spontaneamente ed hanno dato vita ad una "piccola casa" dove la cura medica è arricchita di una "cura umana" che ha fatto miracoli. Un gruppo di operatori straordinari, professionalmente e umanamente, che ha saputo colorare a tinte vive e forti un momento buio per 14 dei nostri



ospiti... Tanto da far dire loro... "non fateci il tampone... vogliamo rimanere qui..." - Anche per Laura tutto il nostro sistema è da ripensare - Siamo passati dall'essere un sistema aperto al mondo ad un sistema "chiuso" a tutto e tutti. E credo nulla tornerà come prima... La deprivazione affettiva che i nostri ospiti hanno patito in questi mesi rischia davvero di diventare causa di *morti collaterali* perché una video chiamata non basta a far sentire vicino un figlio o un nipote...»

“Diversamente Direttori”: seguono i punti di vista di altre tra le professionalità impegnate a livello gestionale nelle residenze per anziani. Tra esse **Marta Foltran**, coordinatrice della Residenza La Salute di Fiesso D'Artico (VE), che parte dal concetto che spesso l'operatività ci soverchia con le mille complessità burocratiche ma il pensiero spinge sempre per uscirne - «Di formazione sono assistente sociale, il modello centrato sulla persona (PCP di Kitwood) è il modello culturale che da sempre ha guidato il mio pensiero professionale, che ha saputo, grazie alla mia meravigliosa équipe di la-

cro nuclei in cui sia possibile condividere dei momenti comunitari non invasivi (basta con le sale pranzo sovraffollate e le attività di gruppi di 50 persone!), l'ambiente deve ritornare a parlare di persone.» - Secondo Marta la personalizzazione garantisce la preservazione della propria identità e la protezione in un ambiente in cui ci si riconosce come persona integra, e non secondo un codice colorato - «Va però ripensato lo standard assistenziale come quello professionale. Gli standard regionali sono sicuramente riferibili ad una tipologia di utenza di 20 anni fa, manca una lettura dei bisogni che sia contestuale ed un riconoscimento del ruolo riabilitativo/abilitativo delle professioni socio-sanitarie e educative, psicologiche, fisioterapiche. Ciò che si evidenzia come prioritario è la ricostruzione della globalità dei residenti, del supporto rispetto alla preservazione e sviluppo della propria identità.»

Vania Benetton, del servizio di accoglienza e orientamento assistenziale dell'ADVAR di Treviso (TV) evidenzia il fatto che la distanza fisica è stata la varia-

Usa le lacrime per irrigare la tolleranza. Usa le tue sconfitte per addestrare la pazienza. Usa i tuoi errori con la serenità dello scultore. Usa il dolore per intonare il piacere. Usa gli ostacoli per aprire le finestre dell'intelligenza. Non mollare mai ... Soprattutto non mollare mai le persone che ti amano. Non rinunciare mai alla felicità, perché la vita è uno spettacolo incredibile.

Papa Bergoglio, omelia del 7 aprile 2020

voro, tradursi in piani di lavoro strettamente legati ai PAI (lontano da una mera compilazione burocratica). Ecco perché è stata dolorosa questa deriva igienista e spersonalizzante. Da sempre orientata a tessere reti sociali, sviluppare nuovi modelli di comunità in cui la tutela delle persone fragili non si traducesse in lager omologati e standardizzati, fatti di minutaggi e approcci medicalizzanti, mi ritrovo disorientata, alla ricerca di un modo creativo per ritornare alla tanto auspicata umanizzazione della cura. L'unica risposta che riesco a darmi va nella stessa direzione che il Person Centred Plan indica: maggior personalizzazione. In contrasto con la contingentazione e l'isolamento sociale, la personalizzazione mi sembra la risposta più adeguata. Diciamo: condividere una stanza doppia, tripla o, nella peggiore delle ipotesi, una quadrupla, di fatto prevede una mancanza di privacy, di identità e si rinuncia alla possibilità di vivere in un ambiente che "parli di noi". Si rende necessario ragionare per stanze singole, mi-

bile più influente sui rapporti interpersonali e ovviamente sulle relazioni d'aiuto informali e professionali - «Esprimere il valore delle cure palliative nell'accompagnamento del fine vita - nonostante questa limitazione - è stata la sfida di questi ultimi mesi. Non è stato semplice dare continuità al lavoro assistenziale nel territorio e in hospice, cercando di garantire allo stesso tempo il massimo della protezione agli assistiti, alle famiglie e agli operatori. È stato possibile grazie al senso di responsabilità, alla motivazione, all'impegno di tutti, ma anche grazie alla flessibilità e alla capacità di adattamento dell'organizzazione e dei singoli. Ora più che mai siamo stati chiamati a vivere il limite, nel limite, e a trasformare questo limite in possibilità, in opportunità, continuando ad offrire ai malati e ai loro cari un tempo e uno spazio preziosi da vivere insieme.» - Il ricordo di Vania è nelle immagini - "... del lavoro che abbiamo fatto e che continuiamo a fare accanto ai malati, garantendo gesti di cura e prossimità, nonostante le mascherine, i

guanti e le distanze che ci separano.»

Come persona e come assistente sociale che lavora in una struttura per anziani, in questi mesi i pensieri di **Chiara Trattenero**, Assistente Sociale presso la Casa di riposo "Comm. A. Michelazzo" di Sossano (VI) sono stati molti - «... alcuni relativi a preservare la salute mia, dei miei cari, di ospiti e personale della residenza; ripensare al mio lavoro in un'ottica di emergenza, in cui per un lungo periodo non sono stati possibili inserimenti di nuovi ospiti; offrire il mio apporto al gruppo di lavoro e favorire i momenti di confronto sugli ospiti ma anche sul benessere organizzativo, in un frangente in cui il confronto vis a vis era impedito ed occorreva utilizzare mezzi di relazione differente; accompagnare - supportare - informare familiari e ospiti durante l'emergenza; mettermi al servizio della mia organizzazione per rispondere alle numerose e mutevoli richieste provenienti dalle istituzioni.- Non solo questi, oltre al senso di impotenza che Chiara, assieme a tutti noi, ha vissuto - Questo periodo è stato intriso di momenti di paura per la salute degli ospiti e dei colleghi, di sconforto per l'impossibilità di garantire quell'apertura al territorio, ai familiari, ai volontari che sempre mi è stata cara. Ci siamo attivati per individuare i nuovi bisogni, in primis per gli ospiti la salute, mantenere i contatti con i familiari e le loro relazioni significative, essere tenuti al corrente ed informati su quanto accadeva, occupare il tempo libero in maniera positiva, sostenere le persone soggette alla quarantena. Sostenere le relazioni in ogni modo e forma, questo è stato uno degli obiettivi principali del mio lavoro, di psicologi, educatori in questi mesi. Pur se recentemente e tramite vetro, ospiti e familiari hanno trovato il modo per trasmettersi affetto, è stato emozionante condividere alcuni momenti con loro: figli che mostrano cartelloni con scritte grandi per dare il loro messaggio al genitore, il padre che li legge e sorride; il parente che guarda con gli occhi lucidi l'ospite da cui si è separato quando gli accessi dei familiari in struttura non erano già più consentiti.»

Un ulteriore aspetto su cui Chiara ha focalizzato la sua attenzione è stata la dignità dell'abitare, dal momento in cui gli ospiti sono stati suddivisi forzatamente in blocchi di casi "sospetti", "accertati", "sani", riducendo i numeri di letti occupabili, creando stanze a più letti, imponendo numerosi spostamenti - «Qual è stata la dignità dell'abitare in tutto questo? Dall'ideale di un luogo in cui vengano meno le divise e dove anche gli oggetti che circondano l'anziano possano ricordare casa, siamo stati costretti a diventare un luogo in cui è necessario dotarsi di adeguati DPI in relazione al caso e in cui quando necessario, si utilizzano le stoviglie monouso. Strutture a metà, tra il sanitario e il sociale, in cui l'aspetto medico ha preso il sopravvento ma in cui la relazione è indispensabile e da mantenere, indivi-

duando i modi più opportuni. Digitalizzare gli anziani e i familiari, trovare forme di contatto sicure sono state le priorità, è necessario però trovare delle modalità ancora diverse per garantire il rispetto, la continuità nel vissuto del soggetto (in questo rientra anche il concetto di casa) e l'empatia nelle relazioni.» - Il contributo continua con il riscontro dell'esigenza - «... di affrontare il tema dell'isolamento delle strutture per anziani, la necessità di fare rete e aprirsi al territorio permane ed è necessaria. - Ma anche con la considerazione che -... la vicinanza e la solidarietà delle persone che ci circondano sono state un prezioso sostegno in questi mesi. Anche questi aspetti vanno coltivati e ripensati.»

Concludiamo con un originale apporto dato da **Piergiorgio Penzo**, Direttore di Casa Fenzi a Conegliano Veneto (TV), che propone alcune suggestioni legate al cinema, come uno splendido modo per leggere la realtà - «Parto dal titolo di un film di qualche anno fa: " Figli di un Dio minore ". Ecco le Rsa in questa emergenza non solo sono state figlie di un Dio minore, perché dimenticate, sottovalutate e lasciate a sé stesse (si pensi solo al tema dei DPI sequestrati) ma anche perché davanti agli ospedali abbiamo visto striscioni per gli eroi della sanità, mentre nelle RSA ci sono le Procure e i NAS. E poi per gli eroi della Sanità onore, gloria e premi. Per i professionisti del lavoro di cura il disinteresse, se non la velata critica che non si è fatto tutto quello che si poteva fare. E così il sistema socio-sanitario non è più solo figlio di un Dio minore, ma anche figlio di madre scostumata.» - Un altro famoso film - «Sully, il pilota interpretato da Tom Hanks, che prende una decisione in pochi secondi, contro il protocollo e salva tutti i suoi passeggeri. Come avrei voluto essere Sully, ma non ce l'ho fatta, anche perché quando il suo aereo plana sul fiume ci sono subito tutti i soccorsi, mentre nelle nostre RSA colpite ci siamo dovuti arrangiare. Non siamo riusciti a proteggere i nostri ospiti e questa impotenza me la parto con me. Avrei potuto fare diversamente?» - E qui Piergiorgio è aiutato da un altro celebre film: Schindler's list - «Nella scena finale lui fa uscire dalla fabbrica tutti gli ebrei che è riuscito a salvare e si rammarica di non aver potuto fare di più. Io mi sento molto rappresentato da quella scena.» - Piergiorgio ricorda di aver ereditato una Casa di riposo con tanti problemi, soprattutto strutturali e che - «... la qualità dell'abitare ovvero stanze singole con spazi adeguati avrebbe certamente consentito una migliore gestione dell'emergenza. Da qui una riflessione: le nostre RSA si devono ridimensionare: meglio accogliere nel migliore dei modi 180 ospiti piuttosto che costringerne 233 in spazi non sempre adeguati. Il distanziamento sociale in RSA è un'utopia» - Un'altra riflessione: la questione della direzione medica delle RSA - «Ci è stato detto che siamo Enti autonomi, ma allora perché non posso

scegliere il medico e assumerlo direttamente, perché sia un fattore interno di organizzazione e di direzione. Credo che se ne debba parlare e magari sperimentare.» – Piergiorgio scrive che in questi mesi ho visto all'opera colleghi e professionisti dotati di una splendida capacità di azione e di solidarietà, e chiude – «L'emergenza coronavirus è stata una grande prova educativa. Oggi non sono più lo stesso, come lo fu per Giobbe dopo le sue prove: Se qualcuno invece ti avesse educato, non potrebbe averlo fatto che col suo essere, non col suo parlare» PPP Lettere luterane.

Diversi e significativi, a mio parere, i passaggi e le parole chiave che questi contributi ci hanno donato, rispetto il tema delle residenze per anziani, dove l'emergenza ci ha dimostrato che l'intero sistema debba essere completamente rivisto, che le comunità di oggi non potranno essere più le stesse dopo la crisi, né strutturalmente né organizzativamente, che dobbiamo reagire collettivamente altrimenti l'esperienza avuta rischia di non insegnarci nulla. Rispetto lo storico miraggio dell'integrazione socio sanitaria, mai come di questi tempi si è notato, con diversità regionali, lo stacco netto tra sanità e sociale, in termini di risorse, poteri, attribuzioni ed immagine pubblica e sui mezzi di comunicazione. Ciò ricade direttamente sulle professionalità in gioco: in particolare O.S.S. ed Infermieri sono gli stessi, con lo stesso impegno, competenze, professionalità, sia

che lavorino nel comparto sanitario che in quello nel socio sanitario; non è più possibile ragionare su diversi diritti e doveri, su un diverso trattamento contrattuale. L'emergenza ci lascia tutta una serie di domande aperte, delle quali riprendo alcune. Piano giuridico e tutele: quali le responsabilità in capo a manager, direzioni, datori di lavoro, operatori, amministratori dei sistemi sanitari regionali, ecc. ? Politiche regionali: s'intende perseguire l'autonomia regionale sull'organizzazione sanitaria data dalla riforma costituzionale 2001 o vorremmo una maggiore presenza di linee guida dettate ed omogenee a livello nazionale? Quale tutela dei diritti delle persone, pazienti, ospiti, anziani, ecc.: del tutto disattesi durante la crisi, tra isolamenti e deportazioni, assenza di consensi informati, senza alcuna possibilità autonoma di scelta né di informazione corretta ? Qualità dell'abitare per disabili e non autosufficienti, alternative del co- e senior-housing: quali prospettive di valorizzazione ed attuazione, con lo scenario attuale? Sono solo alcuni esempi dei temi che il "dopo Covid" richiederà di approfondire, unitamente all'ascolto di tutte le voci e alla doverosa ricerca e raccolta delle idee, della creatività e dell'ingegno di chi vorrà proporre politiche, progetti, prodotti e servizi in sintonia con le urgenti ed irrinunciabili prospettive di cambiamento del settore.

