

21 febbraio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

DICHIARAZIONE

Fine vita: Bebber (Aris), “sempre pronti a lenire le sofferenze, mai a procurare la morte”

20 Febbraio 2025 @ 17:04

“L’**Aris** è pronta ad accogliere nei suoi hospice quanti, avvicinandosi la fine della loro vita, intendono concludere serenamente la propria avventura terrena, offrendo fraterna assistenza e cure palliative per lenire le loro sofferenze”. Lo assicura il presidente Virginio Bebber, dando seguito al messaggio con il quale i vescovi italiani hanno espresso la posizione della Chiesa in risposta alla recente legge sul fine vita approvata dalla Regione Toscana. Bebber si dice pronto a “mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 Rsa, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio”. Dal presidente Aris un forte e deciso “no sia all’accanimento terapeutico che alla morte procurata” e, di conseguenza, “un no fermo e irrinunciabile all’eutanasia”. Ma anche un altrettanto forte e deciso “sì all’idratazione e all’alimentazione artificiali fino a quando la pratica non dovesse procurare sofferenze aggiuntive, o risultare ormai completamente inutile”. E soprattutto, “sì alla libertà delle istituzioni sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose, seppure convenzionate con il pubblico, di seguire le proprie motivazioni etiche e i propri principi nel rispetto delle finalità delle stesse strutture”. “In tema di fine vita”, osserva Bebber con riferimento alla legge toscana, si va profilando una soluzione legislativa che tra le prestazioni sanitarie, “iscrive, tra l’altro” di “favorire la morte del paziente malato”. Una soluzione finale che “rappresenta una sconfitta per tutti”, afferma facendo proprie le parole del card. Paolo Augusto Lojudec, presidente della Conferenza episcopale Toscana: “Sancire con una legge regionale il diritto alla morte (non certo tra i diritti sanciti dalla Costituzione) non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti”. Bebber sottolinea inoltre “l’incongruenza di una legge che trasferisce i fondi erogati per dare sostegno alla disabilità, ad un percorso teso a procurare la morte della persona”. Un richiamo anche al Papa che, “in più occasioni, parlando del fine vita si è augurato che ‘in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi siano affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise...”. Dunque, conclude Bebber, “rispetto per tutti. Ma anche per le istituzioni sanitarie religiose che hanno diritto a mantenere fede alla missione affidata loro dal Cristo stesso: ‘Andate, predicate e curate gli infermi’. Non certo ‘procurate loro la morte’”.

Fine vita. Bebber (Aris): "Pronti a lenire la sofferenza, mai a provocare morte"

Per le cure palliative, Padre Bebber si dice pronto a mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 RSA associate, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio.



20 FEB - "L'Aris è pronta ad accogliere nei suoi hospice quanti, avvicinandosi il fine della loro vita, intendono concludere serenamente la propria avventura terrena, offrendo fraterna assistenza e cure palliative per lenire le loro sofferenze". Così Padre **Virginio Bebber**, presidente dell'**Aris**, intende così dare seguito al messaggio con il quale i vescovi italiani hanno espresso la posizione della Chiesa in risposta alla recente legge sul fine vita approvata dalla Regione Toscana. Si tratta, in sostanza, di una risposta "operativa", non solo teorica, in perfetta linea con l'esortazione della Conferenza episcopale italiana che – sottolinea il presidente dell'Aris -, nel suo messaggio mette in guardia affinché, in materia di fine vita, la scelta non sia ideologica e, tantomeno, politica, ma solo ed esclusivamente umana e non diventi un tema politicamente orientato e tantomeno sottoposto a polarizzazioni o giochi al ribasso...".

Quanto alle cure palliative, Padre Bebber, si dice pronto a mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 RSA associate, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio. Facendo proprie le indicazioni dei vescovi, da padre Bebber, dunque, arriva un forte e deciso "no sia all'accanimento terapeutico che alla morte procurata" e, di conseguenza, "un no fermo e irrinunciabile all'eutanasia". Ma anche un altrettanto forte e deciso "sì all'idratazione e all'alimentazione artificiali fino a quando la pratica non dovesse procurare sofferenze aggiuntive o risultare ormai completamente inutile". E soprattutto, "sì alla libertà delle Istituzioni sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose, seppure convenzionate con il pubblico, di seguire le proprie motivazioni etiche e i propri principi nel rispetto delle finalità delle stesse strutture".

In merito alla recente legge approvata dalla Regione Toscana, Bebber avverte che "in tema di fine vita si va profilando una soluzione legislativa che tra le prestazioni sanitarie, iscrive, tra l'altro, "favorire la morte del paziente malato". Una soluzione finale che "rappresenta una sconfitta per tutti", sottolinea il presidente Aris". Su queste tematiche, si sta "certamente configurando – aggiunge Bebber - un vasto campo di dissenso etico-antropologico che non può essere sanato da una norma del diritto positivo, per quanta considerazione e rispetto meriti il Parlamento e la funzione legislativa che, in virtù del suo titolo di rappresentanza popolare, gli compete. Tuttavia faccio nostra la dichiarazione immediata del cardinale Paolo Augusto Lojudice, Presidente della Conferenza Episcopale Toscana, soprattutto laddove afferma che "Sancire con una legge regionale il diritto alla morte (non certo tra i diritti sanciti dalla Costituzione) non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti. Del resto,

dove da una parte c'è il diritto di morire, significa che dall'altra parte c'è il diritto di qualcuno ad ucciderlo. E questa è una situazione umanamente non accettabile".

Il presidente dell'Arise non nasconde che si tratta di una posizione di un profondo dissenso che "non possiamo e non vogliamo sottacere". E' un "dissenso che rappresenta per noi non solo un'opzione morale ovvia ed irrinunciabile, bensì anche un indirizzo che intendiamo assumere e mantenere quale elemento che identifica e caratterizza il servizio che le nostre strutture sanitarie di ispirazione religiosa, assicurano alla collettività, concorrendo in misura significativa alla funzione pubblica di tutela e promozione della salute e della vita. C'è inoltre da considerare l'incongruenza di una legge che – lamenta ancora Bebbier - trasferisce i fondi erogati per dare sostegno alla disabilità, ad un percorso teso a procurare la morte della persona. I nostri - conclude Bebbier - sono pensieri, analisi, parole e proposte che, in definitiva, trovano forza e sostegno anche con gli insegnamenti del Papa, che in più occasioni - ricorda infine il presidente dell'Arise - parlando del fine vita si è augurato che in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi siano affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise... Dunque rispetto per tutti. Ma anche per le istituzioni sanitarie religiose: che hanno diritto a mantenere fede alla missione affidata loro dal Cristo stesso: "Andate, predicate e curate gli infermi". Non certo "procurate loro la morte".

20 febbraio 2025

Fine vita, una questione esclusivamente umana

Feb 20, 2025 | Voci

Padre Virginio Bebber, presidente **Aris** interviene nel dibattito intorno al 'fine vita' e chiede che il tema non sia oggetto di scelte ideologiche. "Noi, pronti a lenire la sofferenza, mai a provocare morte".

"L'Aris è pronta ad accogliere nei suoi hospice quanti, avvicinandosi il fine della loro vita, intendono concludere serenamente la propria avventura terrena, offrendo fraterna assistenza e cure palliative per lenire le loro sofferenze". Padre Virginio Bebber, presidente dell'Aris, intende così dare seguito al messaggio con il quale i vescovi italiani hanno espresso la posizione della Chiesa in risposta alla recente legge sul fine vita approvata dalla Regione Toscana. Si tratta, in sostanza, di una risposta "operativa", non solo teorica, in perfetta linea con l'esortazione della Conferenza episcopale italiana che - sottolinea il presidente dell'Aris -, nel suo messaggio mette in guardia affinché, in materia di fine vita, la scelta non sia ideologica e, tantomeno, politica, ma solo ed esclusivamente umana e non diventi un tema politicamente orientato e tantomeno sottoposto a polarizzazioni o giochi al ribasso...". Quanto alle cure palliative, Padre Bebber, si dice pronto a mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 Rsa associate, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio. Facendo proprie le indicazioni dei vescovi, da padre Bebber, dunque, arriva un forte e deciso "no sia all'accanimento terapeutico che alla morte procurata" e, di conseguenza, "un no fermo e irrinunciabile all'eutanasia". Ma anche un altrettanto forte e deciso "sì all'idratazione e all'alimentazione artificiali fino a quando la pratica non dovesse procurare sofferenze aggiuntive o risultare ormai completamente inutile". E soprattutto, "sì alla libertà delle Istituzioni sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose, seppure convenzionate con il pubblico, di seguire le proprie motivazioni etiche e i propri principi nel rispetto delle finalità delle stesse strutture".

In merito alla recente legge approvata dalla Regione Toscana, Bebber avverte che "in tema di fine vita si va profilando una soluzione legislativa che tra le prestazioni sanitarie, iscrive, tra l'altro, "favorire la morte del paziente malato". Una soluzione finale che "rappresenta una sconfitta per tutti", sottolinea il presidente Aris".

Su queste tematiche, si sta "certamente configurando - aggiunge Bebber - un vasto campo di dissenso etico-antropologico che non può essere sanato da una norma del diritto positivo, per quanta considerazione e rispetto meriti il Parlamento e la funzione legislativa che, in virtù del suo titolo di rappresentanza popolare, gli compete. Tuttavia faccio nostra la dichiarazione immediata del cardinale Paolo Augusto Lojudice, Presidente della Conferenza Episcopale Toscana, soprattutto laddove afferma che "Sancire con una legge regionale il diritto alla morte (non certo tra i diritti sanciti dalla Costituzione) non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti". Del resto, dove da una parte c'è il diritto

di morire, significa che dall'altra parte c'è il diritto di qualcuno ad ucciderlo. E questa è una situazione umanamente non accettabile.

Il presidente dell'Arise non nasconde che si tratta di una posizione di un profondo dissenso che "non possiamo e non vogliamo sottacere". E' un "dissenso che rappresenta per noi non solo un'opzione morale ovvia ed irrinunciabile, bensì anche un indirizzo che intendiamo assumere e mantenere quale elemento che identifica e caratterizza il servizio che le nostre strutture sanitarie di ispirazione religiosa, assicurano alla collettività, concorrendo in misura significativa alla funzione pubblica di tutela e promozione della salute e della vita.

"C'è inoltre da considerare l'incongruenza di una legge che – lamenta ancora Bebbier – trasferisce i fondi erogati per dare sostegno alla disabilità, ad un percorso teso a procurare la morte della persona...".

"I nostri – conclude Bebbier – sono pensieri, analisi, parole e proposte che, in definitiva, trovano forza e sostegno anche con gli insegnamenti del Papa", che in più occasioni – ricorda infine il presidente dell'Arise – parlando del fine vita si è augurato che "in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi siano affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise...".

Dunque rispetto per tutti. Ma anche per le istituzioni sanitarie religiose: che hanno diritto a mantenere fede alla missione affidata loro dal Cristo stesso: "Andate, predicate e curate gli infermi". Non certo "procurate loro la morte".

Fine vita: Bebber (Aris), “sempre pronti a lenire le sofferenze, mai a procurare la morte”

di Redazione Web

20 Febbraio 2025

“L’Aris è pronta ad accogliere nei suoi hospice quanti, avvicinandosi la fine della loro vita, intendono concludere serenamente la propria avventura terrena, offrendo fraterna assistenza e cure palliative per lenire le loro sofferenze”. Lo assicura il presidente Virginio Bebber, dando seguito al messaggio con il quale i vescovi italiani hanno espresso la posizione della Chiesa in risposta alla recente legge sul fine vita approvata dalla Regione Toscana. Bebber si dice pronto a “mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 Rsa, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio”. Dal presidente Aris un forte e deciso “no sia all’accanimento terapeutico che alla morte procurata” e, di conseguenza, “un no fermo e irrinunciabile all’eutanasia”. Ma anche un altrettanto forte e deciso “sì all’idratazione e all’alimentazione artificiali fino a quando la pratica non dovesse procurare sofferenze aggiuntive, o risultare ormai completamente inutile”. E soprattutto, “sì alla libertà delle istituzioni sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose, seppure convenzionate con il pubblico, di seguire le proprie motivazioni etiche e i propri principi nel rispetto delle finalità delle stesse strutture”. “In tema di fine vita”, osserva Bebber con riferimento alla legge toscana, si va profilando una soluzione legislativa che tra le prestazioni sanitarie, “iscrive, tra l’altro” di “favorire la morte del paziente malato”. Una soluzione finale che “rappresenta una sconfitta per tutti”, afferma facendo proprie le parole del card. Paolo Augusto Lojude, presidente della Conferenza episcopale Toscana: “Sancire con una legge regionale il diritto alla morte (non certo tra i diritti sanciti dalla Costituzione) non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti”. Bebber sottolinea inoltre “l’incongruenza di una legge che trasferisce i fondi erogati per dare sostegno alla disabilità, ad un percorso teso a procurare la morte della persona”. Un richiamo anche al Papa che, “in più occasioni, parlando del fine vita si è augurato che ‘in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi siano affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise...’”. Dunque, conclude Bebber, “rispetto per tutti. Ma anche per le istituzioni sanitarie religiose che hanno diritto a mantenere fede alla missione affidata loro dal Cristo stesso: ‘Andate, predicate e curate gli infermi’. Non certo ‘procurate loro la morte’”.

Fonte: Agensir



20.02.2025

Il camilliano padre Bebber (Aris): «Sempre pronti a lenire le sofferenze, mai a procurare la morte»

«L'Arise è pronta ad accogliere nei suoi *hospice* quanti, avvicinandosi la fine della loro vita, intendono concludere serenamente la propria avventura terrena, offrendo fraterna assistenza e cure palliative per lenire le loro sofferenze». Lo assicura il padre Virginio Bebber, superiore della comunità camilliana di Cremona e presidente nazionale dell'**Associazione religiosa istituti socio-sanitari**, dando seguito al messaggio con il quale i vescovi italiani hanno espresso la posizione della Chiesa in risposta alla recente legge sul fine vita approvata dalla Regione Toscana. Bebber si dice pronto a «mettersi in gioco con tutti i mezzi di cui dispongono le strutture associate, in particolare le 46 Rsa, la maggior parte delle quali dispongono di reparti hospice e, laddove non esistono, offrono lo stesso tipo di assistenza con cure palliative a domicilio».

Dal presidente Arise un forte e deciso «no sia all'accanimento terapeutico che alla morte procurata» e, di conseguenza, «un no fermo e irrinunciabile all'eutanasia». Ma anche un altrettanto forte e deciso «sì all'idratazione e all'alimentazione artificiali fino a quando la pratica non dovesse procurare sofferenze aggiuntive, o risultare ormai completamente inutile». E soprattutto, «sì alla libertà delle istituzioni sanitarie gestite da enti e congregazioni religiose, seppure convenzionate con il pubblico, di seguire le proprie motivazioni etiche e i propri principi nel rispetto delle finalità delle stesse strutture».

«In tema di fine vita», osserva Bebber con riferimento alla legge toscana, si va profilando una soluzione legislativa che tra le prestazioni sanitarie, «iscrive, tra l'altro» di «favorire la morte del paziente malato». Una soluzione finale che «rappresenta una sconfitta per tutti», afferma facendo proprie le parole del card. Paolo Augusto Lojudice, presidente della Conferenza episcopale Toscana: «Sancire con una legge regionale il diritto alla morte (non certo tra i diritti sanciti dalla Costituzione) non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti».

ebber sottolinea inoltre «l'incongruenza di una legge che trasferisce i fondi erogati per dare sostegno alla disabilità, ad un percorso teso a procurare la morte della persona». Un richiamo anche al Papa che, «in più occasioni, parlando del fine vita si è augurato che «in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi siano affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise...»». Dunque, conclude Bebber, «rispetto per tutti. Ma anche per le istituzioni sanitarie religiose che hanno diritto a mantenere fede alla missione affidata loro dal Cristo stesso: «Andate, predicate e curate gli infermi». Non certo «procurate loro la morte»».

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo

Ecco una notizia. Con noi risparmi sull'RC Auto. QR code and BZ Rebel Pay per you logo.

Venerdì 21 febbraio 2025

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

LA SENTENZA

Condannato Delmastro

Il tribunale di Roma: otto mesi per rivelazione di segreto d'ufficio sulla vicenda dell'anarchico Cospito. Il sottosegretario alla Giustizia: decisione politica, non mi dimetto. Nordio: avanti con la riforma Meloni: sconcertata, resta al suo posto. Schlein: destra eversiva

Colpevole e inadeguato

di Carlo Bonini

Diciamola così: il fracasso è magno, il fatto è semplice. Posto di fronte all'alternativa se considerare il sottosegretario Andrea Delmastro, per giunta avvocato, capace o meno di distinguere una notizia coperta da segreto d'ufficio da una di pubblico dominio, e dunque condannarlo o assolverlo per averla resa pubblica, il tribunale di Roma ha concluso che il Paese e i parlamentari dell'opposizione non meritassero una grottesca conclusione.

a pagina 27

ROMA - Il sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro è stato condannato a otto mesi per rivelazione di segreto d'ufficio sul caso dell'anarchico Cospito. Delmastro la definisce subito una vergogna, una decisione politica e ribatte che non è intenzionato a presentare le dimissioni. Mentre il Guardasigilli Nordio ribadisce l'importanza di andare avanti con la riforma. Dura la reazione della premier Meloni: "Sono sconcertata per la sentenza, il sottosegretario rimane al suo posto". Un'altra tegola per il governo dopo Santanchè. La segretaria del Pd Elly Schlein attacca: "Le parole della destra sono eversive, si deve dimettere".

di De Cicco, Foschini Scarpa, Vitale e Ziniti da pagina 2 a pagina 5

Ucraina

Lo strappo degli Usa al G7 "No alla Russia aggressore"



di Marta Dassù

Dopo che la Russia bombarda sul terreno l'Ucraina da tre anni, Donald Trump bombarda a parole Volodymyr Zelensky. C'è una bella differenza fra un'aggressione militare e un'aggressione verbale. Ma l'impressione è che, pur di portare Putin al tavolo negoziale, la Casa Bianca stia concedendo in anticipo alla Russia molto, troppo.

a pagina 27

Medio Oriente

La vergogna di Hamas sulle bare della famiglia Bibas



di Wlodek Goldkorn

Nella foto vediamo un palco, di quelli che assomigliano ai palcoscenici di un teatro. Lo sfondo è composto dall'immagine di un uomo dalle sembianze di Dracula, i canini affilati e che sputa sangue. L'uomo sarebbe Benjamin Netanyahu.

alle pagine 12 e 13 con servizi dell'inviata Caferra

La serie

Jalta e il fantasma venuto dall'Est

di Ezio Mauro



È stato praticamente invisibile, nascosto e silenzioso per i primi giorni della Conferenza, ma a metà settimana spuntò fuori con prepotenza, dominando il vertice di Jalta fino a portarlo al rischio di un fallimento, prima di approdare a un faticoso accordo, talmente travagliato da contenere in sé il germe della futura rottura dell'alleanza. Era il fantasma dell'Est, lo spettro politico orientale che si allungava sull'Europa di mezzo con la sua storia occidentale legata alla sapienza del diritto romano, alla misericordia della religione cattolica, alla tradizione dell'alfabeto latino: e adesso costretta a fare i conti con l'ombra gigantesca della Russia bolscevica che si proiettava fin dove erano giunti i carriarmati sovietici. Mentre la guerra continuava, e a Jalta i tre grandi erano riuniti per costruire i nuovi equilibri di pace nel continente sconvolto dalla marcia nazista, i liberatori sovietici che avanzavano si stavano già trasformando in conquistatori, portando con l'Armata le insegne di un'altra civiltà derivata dalle leggende di Bisanzio, scritta nella sottuosità dei caratteri cirillici.

continua alle pagine 28 e 29

Vaticano

L'ombra delle dimissioni per la salute del Papa

ROMA - Il Papa migliora ed è senza febbre. Dopo la diagnosi di polmonite bilaterale e il cambiamento di tre terapie sembra che finalmente i farmaci siano quelli giusti. «Il Papa sta per tornare», dice il decano del collegio cardinalizio, Giovanni Battista Re. Ma non tutti la pensano proprio così: il cardinale Ravasi rompe il tabù e pronuncia la parola "dimissioni" nel momento in cui Francesco avesse troppe limitazioni per la sua vita pubblica.

di Iacopo Scaramuzzi alle pagine 16 e 17

L'intervista

Salvatore: più cinema più cultura

di Arianna Finos

Gabriele Salvatore si unisce all'appello degli autori - rilanciato su Repubblica ieri da Renzo Piano - al presidente della Regione Lazio Francesco Rocca affinché le sale chiuse possano non diventare mai, nel tempo, puro commercio, ma restino al servizio della comunità come centri di cultura.

a pagina 30

Book advertisement for 'SERENA DANDINI C'ERA LA LUNA' by Einaudi. Includes a photo of the author and a quote: 'Volevamo essere avventati e liberi di sbagliare, sì, soprattutto di sbagliare'.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

BE Rebel Pay per you

Il peggior risultato da dieci anni
Ecco perché le italiane hanno fallito in Champions
di Paolo Condò alle pagine 42 e 43

L'anniversario
Un secolo di Treccani
di Paolo Conti alle pagine 36 e 37

Guidi POLO? Con noi, l'RC Auto costa meno!
BE Rebel Pay per you

L'America, la Ue
LA GUERRA E IL PUDORE PERDUTO
di Carlo Verdelli

Uno spettro si aggira per l'Europa: l'irrelevanza. Ormai è qualcosa di più di un'ombra. Il secondo Trump ci ha messo meno di un mese a dargli corpo e consistenza: Ue fuori dai negoziati per una qualche forma di fine guerra in Ucraina, Ue fuori dalle stanze dove si deciderà il dopo Gaza. La tristezza della favola rotonda all'Eliseo con il leader di un'Unione mai così disunita dà la misura del disorientamento in atto. Con brutale evidenza, il nostro primo e storico alleato è diventato improvvisamente, se non ostile, almeno indisposto a considerarci fratelli. Ci ha declassato da interlocutori privilegiati a partner con cui fare affari, usando l'arma dei dazi come discriminare tra nazioni amiche e quelle meno: dazi variabili, a seconda del tasso di obbedienza. Ha indirettamente legittimato sberleffi nei nostri confronti, tipo quello volgare di un vice Putin, Dmitrij Medvedev, che ha bollato l'Europa come «una frigida zitella, pazza di rabbia e di gelosia» perché escluse dalle grandi manovre in corso tra la nuova America di The Donald e la vecchia Russia di zar Putin.

Il 24 febbraio saranno tre anni da quando il Cremlino ha iniziato l'invasione del Donbass, con quella che definì «operazione militare speciale» ai danni di un Paese, l'Ucraina, che è il più grande ospitato almeno in parte sul suolo europeo. Tre anni nei quali abbiamo dato di tutto e promesso di più a Zelensky, baluardo della resistenza alle prepotenze di Mosca.

continua a pagina 26

Meloni non va al vertice dei Grandi a Kiev. Macron: iniziata una nuova era, rischio alto per l'Europa

Più forte l'asse Trump-Putin

Gli Usa al G7 e all'Onu: l'Ucraina non fu aggredita. Mosca: no a truppe Nato



Trump in un'immagine generata con AI

E spunta la corona da re di New York

di Andrea Marinelli a pagina 18

IL TYCOON E LA PROPAGANDA RUSSA
L'attacco, gli aiuti, il voto: le fake news sul conflitto

di Lorenzo Cremonesi

Per chiunque abbia vissuto con gli ucraini in questi ultimi anni non è difficile smontare le falsità del presidente Trump. Quella più grave, che sposa appieno la propaganda di Mosca, è che l'Ucraina sia responsabile della guerra. L'invasione russa è stata totalmente non provocata: Putin non reagisce all'espansione della Nato, ma approfitta delle sue debolezze. Trump condivide anche la provocazione russa secondo cui Zelensky non vorrebbe nuove elezioni e che sarebbe un dittatore al 4% dei consensi, quando i sondaggi lo quotano al 57%.



di Giannelli a pagina 2 e pagina 11

IL CARDINALE RAVASI
«Sì, Francesco potrebbe lasciare il Giubileo»
Ma vuole vivere il Giubileo»

di Gian Guido Vecchi



«Papa Francesco farà la sua scelta se avrà delle difficoltà a svolgere il suo servizio. Ma compiere almeno il Giubileo è il suo grande desiderio». Il cardinale Ravasi non esclude che Bergoglio possa decidere di dimettersi a causa delle condizioni di salute, e sulle fake news sulla morte del Papa accusa: «Forte corrente anti-Francesco».

alle pagine 20 e 21 De Bac

Gaza Restituiti 4 corpi. Il giallo di Shirh Bibas: il Dha non è il suo



L'immagine ripresa da un drone che mostra la consegna delle bare degli ostaggi israeliani alla Croce Rossa

Hamas, macabro show con le bare in diretta tv

di Davide Frattini

Hamas espone le bare di quattro ostaggi prima di consegnarle a Israele chiuse con i lucchetti. Netanyahu: «Faremo i conti con gli assassini».

alle pagine 12 e 13 Privitera, Salom e un commento di Antonio Polito

Giustizia Il pm: va assolto. La sentenza: 8 mesi
Delmastro condannato per il caso Cospito
La premier: «Resterà»

di Iliaria Sacchettoni

BERGAMO, IL COVID, 5 ANNI FA
«Così morì papà per lasciare posto ai giovani»

di Andrea Pasqualetto

Cinque anni fa il Covid le portò via padre e marito nell'arco di due settimane. Cristina Magni rimase sola con l'unica figlia di dieci anni e il dolore del sospetto che entrambi si sarebbero salvati se non ci fosse stato il caos: «Hanno dovuto lasciar morire mio papà, dovevano fare posto ai più giovani. Ora ci aiutano i carabinieri e mia figlia vuole entrare nell'Arma come il padre».



Andrea Delmastro (48 anni)

Il sottosegretario alla Giustizia, Andrea Delmastro, condannato a otto mesi di carcere, con pena sospesa, per rivelazione del segreto d'ufficio nell'inchiesta sull'archeologo Cospito. «Non mi dimetto».

alle pagine 12 e 13 Guerzoni Logroscino, Piccolillo

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Davvero Trump si è fatto fotografare con la corona in testa per annunciare la rottamazione del pedaggio a cui sono tenute le auto che entrano a Manhattan? Non è che a breve l'autoproclamato sovrano degli Stati Ingrugniti d'America bombarderà gli autoveicoli? Lo scopriremo solo vivendo, avrebbe detto Mogol, sommo paroliere di lacrime sul viso e fiori di pesco, prima che la sregolatezza verbale di Trump contagiassero anche lui. Invece dei pedaggi, l'autore di «L'emozione non ha voce» ha rottamato Giorgia (la cantante), dicendo che la sua voce non ha emozione. Ma ormai va bene tutto, manca solo che un allenatore dichiarasse che Maradona non sapeva dribblare. Ci siamo giocati anche Freud, che nel «Disagio della civiltà» analizzava gli sforzi che si fanno per contenere

Donald Mogol

gli impulsi primitivi. Fatica sprecata, Sigmund: in un mondo che prigioniero è, respirano liberi solo Donald e Mogol. Beh, non solo. Anche Mariolina Venezia, la creatrice di Imma Tataranni, a cui non è andato giù che l'interprete del suo personaggio, Vanessa Scalerà, non abbia citato a Sanremo e glielo ha sbattuto in faccia durante la conferenza-stampa: tu chiamale, se vuoi, emozioni. Magari ha ragione a sentirsi offesa. E magari ha ragione anche Mogol a dire che la voce di Giorgia è bella senz'anima. E magari, esagero, persino Trump a calpestare i pedaggi. Non è questo il punto. Il punto è che il mio povero babbo diceva: «La saggezza è nuda, tocca alla saggezza rivestirla». Invece adesso vanno in giro nude pure le bugie.

ENERGIA FISICA E MENTALE
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
Alto contenuto di VITAMINA B12
Complesso antiossidante actiM
SUSTENIUM PLUS 50+
NOVITA' FELCONIA AGITA BENT

50221
9 771120 438008

ITRASPORTI

I nuovi cantieri delle Ferrovie "Ma limiteremo i disagi"

PAOLO BARONI - PAGINA 20



L'INTERVISTA

Ravera: "Non siamo tutte uguali il mio femminismo è differenza"

FILIPPO MAIJA BATTAGLIA - PAGINA 19



IL PERSONAGGIO

La devozione secondo McCurry "Servono nuovi Gino Strada"

FRANCESCO RIGATELLI - PAGINA 18



LA STAMPA

VENERDÌ 21 FEBBRAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.51 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

OTTO MESI AL SOTTOSGREGARIO ALLA GIUSTIZIA: VIOLÒ IL SEGRETO. FDI: SENTENZA POLITICA. LE OPPOSIZIONI: LASCI

Delmastro condannato, Meloni: "Sconcertata"

IL RETROSCENA

La guerra alle toghe non salverà Santanchè

LOMBARDO, MONTICELLI

Chiusa nel fortilino di Palazzo Chigi la presidente del Consiglio Giorgia Meloni attendeva questa sentenza. Da una parte si sforza in esercizi di equilibrio sulla politica internazionale; dall'altra fa da paciere nella mediazione quotidiana per tenere buoni gli alleati Matteo Salvini e Antonio Tajani. - PAGINA 3



GIUSEPPE LEGATO

«Sentenza politica? Non commento queste parole». Così il presidente dell'Anm, Cesare Parodi - PAGINA 2

LA REAZIONE

Il fedelissimo in trincea "Ma io non mi dimetto"

IRENE FAMÀ

Furente. Il sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro lascia Palazzo di Giustizia livido in volto. «Spero ci sia un giudice a Berlino», tuona. Per adesso a Roma ne ha trovati tre che lo hanno condannato. La pena? Otto mesi per rivelazione di segreti d'ufficio sul caso dell'anarchico Alfredo Cospito. - PAGINA 2

LA LEADER PD

Latto d'accusa di Schlein "Una destra eversiva"

NICCOLÒ CARRATELLI

«Questa destra usa parole eversive». Alla fine di un pomeriggio di furibonda polemica politica, Elly Schlein commenta così la difesa oltranzista di Andrea Delmastro da parte di Giorgia Meloni e di Fratelli d'Italia. La segreteria Pd mette in fila le dichiarazioni che contestano la sentenza. - PAGINA 5

LA SALUTE

Pandemia, il piano che piace ai No Vax "I vaccini non sono l'unico strumento"

EUGENIA TOGNOTTI



La bozza del piano antipandemico, giunto zoppicante all'ultima versione dopo vari incidenti, evoca un paese immaginario/immaginato: 242 pagine inviate alle Regioni. - PAGINA 21

BABY GANG A TORINO

Arancia meccanica in diretta social

ELISA SOLA

Punta la telecamera verso la vittima. «Dammi i soldi figlia di puttana. Dove sono i soldi. Giuro che ti ammazzo tra». Prende la pistola contro la tempia dell'anziana seduta sul letto. Sposta l'obiettivo verso la cassettiera dove potrebbero esserci i gioielli. Zoom. Torna sull'inquadratura di prima. La tempia. - PAGINA 17

LA STORIA

Se un bacio rubato vale diecimila euro

GIULIA ZONCA



Un bacio imposto costa 10mila euro o giù di lì e in questi giorni abbiamo capito che deve essere la cifra di listino per tentare di sabotare una carriera. - PAGINA 23

NUOVO STRAPPO ALL'ONU: GLI USA RIFIUTANO DI PARLARE DI "AGGRESSIONE RUSSA". PIANO FRANCIA-GB PER SCHIERARE 30.000 MILITARI

Trump mette Kiev spalle al muro

Lunedì missione Ue in Ucraina per rispondere agli Usa: noi con Zelensky. Ma la premier non ci sarà

AGLIASTRO, BRESOLIN, MOSCATELLI, SEMPRINI, SIMONI

Gli Usa si oppongono alla definizione della Russia come "Paese aggressore" al G7. - PAGINE 6-11

L'ANALISI

Questa Europa in balia della legge del più forte

GABRIELE SEGRE

Prima di progettare il futuro, la politica ha il compito di comprendere il presente. Quando non accade, perde la funzione. - PAGINA 22

IL COMMENTO

Così Donald usa Putin per contenere Pechino

ETTORE SEQUI

Il violento attacco di Donald Trump a Volodymyr Zelensky, per quanto brutale e inatteso, non deve sorprendere. - PAGINA 23

IL DIBATTITO

Perché ora Giorgia è in mezzo al guado

Alessandro De Angelis

Salvini in adorazione pensa al Viminale

Flavia Perina

Tajani argine alla deriva sovranista

Francesca Paci

Conte sente ancora il richiamo gialloverde

Federico Geremicca

Elly tra le correnti costretta a schierarsi

Francesca Schianchi

LA RESTITUZIONE DI 4 BARE TRASFORMATA IN UNA MACABRA CERIMONIA



Quella crudeltà oltre ogni limite
ELENA LOEWENTHAL

BUONGIORNO

Il capo della Protezione civile, Fabio Ciciliano, durante un incontro coi cittadini dei Campi Flegrei, da mesi tormentati da uno sciame sismico, a chi gli chiedeva che cosa avrebbe fatto con una scossa al quinto grado della scala Richter, ha risposto così: con una scossa del genere, crollano i palazzi e contiamo i morti. Ho aspettato a scriverne per vedere prima le reazioni, al novantanove per cento scandalizzate dalla crudeltà di Ciciliano. Gli contestano scarso rispetto, mancanza di tatto, i più generosi la gaffe, ma nessuno gli contesta la stupidaggine perché stupidaggine non è. Piuttosto era bizzarra la domanda se, come pare, chi l'ha formulata aveva preso un po' troppo alla lettera il nome della struttura comandata da Ciciliano, e cercava di sapere come la Protezione civile avrebbe protetto i civili

E lo Stato che fa?

MATTIA FELTRI

dal terremoto. Il coro di questi mesi intona infatti la più trita geremiade: lo Stato che fa? Nella zona rossa c'è mezzo milione di abitanti. E che deve fare lo Stato? Trasferirli? Dove? Oppure può convincere il terremoto a soprassedere? Se qualcuno ha idee, si faccia avanti. Ma intanto vi ricordo gli esperti della Protezione civile che rassicurarono la gente dell'Aquila prima della grande scossa, e furono processati e condannati per aver sottovalutato il pericolo (poi assolti in secondo e terzo grado, siccome non dotati della sfera di cristallo). E dunque? Se si tranquillizza, si rischia di finire alla sbarra per incompetenza omicida; se si dicono le cose come stanno, si è degli insensibili mascalzoni. E noi restiamo un popolo che implora le bugie, per poi eventualmente rivalersi sui bugiardi.



rosesbyhelena.com - GIUGNO 2025



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 51
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Venerdì 21 Febbraio 2025 • S. Eleonora

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

L'accusa voleva il carcere Il bacio rubato, per Rubiales multa da 10.800 euro

Pace a pag. 14



Battuto il Porto 3-2 Dybala da impazzire la Roma dà spettacolo e si prende gli ottavi

Aloisi, Angeloni, Carina nello Sport



Lazio dietro l'angolo Oggi gli eurosteggi con il rischio derby Ranieri: non li guardo

Dalla Palma nello Sport

L'editoriale TRE ANNI DI GUERRA E DIECI LEZIONI

Mario Ajello

Siamo ormai al terzo anniversario dell'invasione dell'Ucraina del 24 febbraio 2022. Tre anni di guerra che forniscono almeno dieci lezioni di storia, prima che la tragedia si trasformi sperabilmente in una pace e in una pace giusta.

Lezione numero 1 - Inutile prendersela con Trump e dire, anche se è verissimo, che è entrato nella questione russo-ucraina come una irruenza eccessiva e più attenta agli interessi di Mosca che alle ragioni di Kiev. Sarà pure così, ma resta la lezione che in politica quando si crea un vuoto - e l'Europa lo ha creato con la sua assenza o scarsa fattività diplomatica sulla vicenda Ucraina - qualcuno quel vuoto lo riempie. Naturalmente a modo proprio e in questo caso senza farsi troppi riguardi verso chi non ha saputo trovare in tre anni una soluzione.

Lezione numero 2 - L'Europa non si è svegliata in questi tre anni ma adesso deve farlo per forza. Non può più barcamenarsi tra i soliti compromessi al ribasso, le titubanze e le impotenze in una fase neo-imperiale. Sennò, altri conflitti come questo in Ucraina finiranno per travolgerci prima o poi.

Lezione numero 3 - Le guerre non finiscono da sole. Lasciarle unicamente ai combattenti - cioè agli aggressori e agli aggrediti, e come è chiaro a quasi tutti i primi sono in russi e i secondi gli ucraini e i valori di democrazia, libertà e autodeterminazione dei popoli - e circondarle di pacifismo parolai o di impotenza diplomatica o di arrendevole spirito di Monaco 1938 le fa crescere su se stesse.

Continua a pag. 20

Delmastro condannato. Meloni: resta al suo posto

► Il sottosegretario: sentenza politica
Schlein: si dimetta

ROMA Il sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro condannato a 8 mesi per il caso Cospita. Schlein: «Faccia un passo indietro». La premier Meloni: «Resta al suo posto, sentenza sconcertante».

Bechis, Errante e Pigliantile alle pag. 6 e 7

Le concessioni

Balneari, il Tar della Liguria: proroga non valida
Giacomo Andreoli

Balneari, il Tar ligure bocciata la proroga al 2027. A pag. 7

Il timore di possibili ricadute

Per il Pontefice «lieve miglioramento»
Ravasi: «Dimissioni? Una possibilità»

Franca Giansoldati

Il Pontefice resta senza febbre, i parametri emodinamici sono stabili e lui continua



a lavorare. L'ombra di una rinuncia per motivi di salute. Monsignor Ravasi: «Dimettersi? Pensare potrebbe farlo».

A pag. 13

L'analisi

CRIPTOVALUTE
LA MORALE
DEL CASO MILEI

Angelo De Mattia

Il caso argentino della criptovaluta SLibra potrebbe (...)

Continua a pag. 20

Il veto Usa a favore di Mosca

► Svolta sull'Ucraina, gli Stati Uniti non firmano il documento G7: «La Russia non è l'aggressore»
L'ipotesi di alleggerire le sanzioni. L'Ue con Zelensky, lunedì von der Leyen e Costa volano a Kiev

Restituiti i corpi di 4 ostaggi, tra cui i due bimbi. Rabbia e dolore



Le bare dei piccoli Bibas: orrore Hamas

Le bare dei due piccoli Bibas, della madre e di un anziano esposte da Hamas. Pozzi e Ventura alle pag. 8 e 9

ROMA Gli Usa non firmano il documento G7: «La Russia non è l'aggressore». Bulleri, Guaita, Menicucci, Paura e Sciarra alle pag. 2, 3, 4 e 5

La neonata sbranata, prima delle indagini la casa è stata ripulita

► Giallo ad Acerra, i familiari nell'abitazione sotto sequestro: cancellate le tracce di sangue

Raffaella Troili

Il caso di Giulia, la bimba di Acerra sbranata dal pit-bull. «Pulite le tracce di sangue nella casa sotto sequestro». C'è un giallo: i familiari sono entrati prima del secondo sopralluogo della Scientifica. L'avvocato del padre, indagato per omicidio colposo: «I sigilli sono stati sistemati dopo».

A pag. 14

Piano aggiornato

Pandemie, stop Dpcm divieti solo per legge

Mauro Evangelisti

Pronto il nuovo piano pandemico: si ai vaccini, ma i lockdown solo per legge.

A pag. 12

Si muove il ministro



Bove, ritorno in A: verso nuove regole per il defibrillatore

Alberto Abbate

In campo col defibrillatore, il ministro Abodi vuol rivedere le regole: uno spiraglio per i casi come quello di Edoardo Bove.

Nello Sport

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO, TANTE POSSIBILITÀ

La Luna, nel tuo segno, si oppone a Giove, il tuo pianeta, mettendoti di fronte a un eccesso di impegni che per quanto allettanti e positivi richiedono da parte tua un supplemento di organizzazione. Le carte che hai in mano sono vincenti, ma ascolta anche Saturno, che ti suggerisce di essere più selettivo, scartando quelle opzioni che non è possibile conciliare con il resto. Se vuoi un guadagno inaspettato tieni un piede sul freno. MANTRA DEL GIORNO I cambiamenti si nutrono a vicenda.

L'oroscopo a pag. 20

* Tardano con altri quotidiani (non allegati) nei punti di vendita: Centro giornale di Milano, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno, Il Messaggero - Il Primo Piano; Napoli € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma)

NOVITA
LA CATTEDRA DELLA CROCE
192 pagine € 15,00
www.queriniana.it

Venerdì 21 febbraio 2025

ANNO LVIII n° 44
1,50 €
San Pier Damiani
venerico e dottore
della Chiesa

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



NOVITA
LA CATTEDRA DELLA CROCE
192 pagine € 15,00
www.queriniana.it

Editoriale
Voto in Germania bivio per l'Europa
TRA MEMORIA
E NUOVI MURI

DIEGO MOTTA

L'Europa colpita al cuore dal ritorno degli imperialisti guarda al voto tedesco con una certezza: a poco più di un mese dall'insediamento di Donald Trump alla Casa Bianca, si potrà finalmente misurare la reazione di un Paese-chiave come la Germania, posto di fronte all'azione demagogica condotta a ritmi da record dalla nuova amministrazione americana. Azione che sta minando, è inutile nascondere, le fondamenta stesse della costruzione comunitaria. È in particolare sul consenso che verrà raccolto da Alternative für Deutschland, la forza politica di estrema destra su cui hanno scommesso personaggi come Elon Musk e JD Vance, che si capirà alla fine chi sono i vincitori e i vinti. Una volta, probabilmente, un sostegno del genere sarebbe stato vissuto nel Land tedesco come un'improwisa invasione di campo. In tempi come questi, invece, tutto è possibile. AfD ha saputo calare nell'ultimo decennio tutti i cavalli di battaglia anti-sistema che si sono alternati sul palcoscenico sovranista. Nata come forza euroscettica decisa a far pagare ad Angela Merkel i frutti avvelenati dell'unione monetaria, si è poi spostata su posizioni rigorosamente anti-migranti e, in particolare, anti-islamiche. Ma è stato il dna nazionalista e razzista, con ribaldate simpatie di importanti esponenti per il periodo hitleriano, a risaltare più di tutti nella lunga avanzata di AfD e della sua leader Alice Weidel dentro il Paese. Il resto l'hanno fatto l'alibi strategico di propaganda del partito, le forti campagne di disinformazione sui social e soprattutto la crisi della locomotiva tedesca. Nel deserto industriale teutonico, è possibile che gli operai votino in massa per l'estrema destra.

continua a pagina 2

Editoriale
Energia libera dal prezzo spot
GOVERNARE
LE BOLLETTE

LEONARDO BECCHETTI

L'Italia paga il costo dell'energia più caro del mondo. Il prezzo di mercato europeo, una zavorra per la competitività delle nostre imprese e per i bilanci delle nostre famiglie. Il prezzo spot (attimo per attimo) dell'energia, determinato dall'incontro tra domanda e offerta sui mercati, è estremamente volatile perché risente delle loro continue fluttuazioni. Così è per quello del gas, determinato convenzionalmente dal valore dei contratti future sul mercato di Amsterdam, come per quello dell'energia prodotta da fonti rinnovabili nelle diverse regioni del Paese. Dopo l'impegnativa a cavallo dello scoppio della guerra in Ucraina che ha prodotto una poderosa ondata inflazionistica in Italia e non solo, il prezzo del gas era sceso sensibilmente. Ora riprende a salire, destando preoccupazioni e tornando a gonfiare i costi delle bollette. Come è possibile conciliare questi dati fattuali con accadimenti come quello di domenica quando, tra le 16 e le 17, il prezzo dell'energia, sospinto dalla produzione delle rinnovabili (idroelettrico ed eolico in primis) in Sardegna è stato zero approfittando di un momento nel quale la domanda è stata molto più fiacca dell'offerta? Non esiste nessun destino immutabile per il quale il prezzo che famiglie e imprese pagano per l'energia debba essere quello dei mercati spot del gas e della Borsa di Amsterdam. Se approfittiamo meglio la questione, scopriamo che il prezzo che paghiamo per l'energia è una variabile influenzata da moltissimi fattori ed è essenzialmente una decisione politica.

continua a pagina 14

IL FATTO La Germania che va alle elezioni è divisa soprattutto sui temi dell'immigrazione e dell'economia

L'argine tedesco

Nelle piazze la società civile che resiste all'onda dell'estrema destra di AfD: no alla xenofobia Ma sul voto pesa la crisi dell'industria: dall'acciaio alla chimica migliaia di posti a rischio



GIOVANNI MARIA DEL RE (INVIATO) PAOLO ALFIERI (INVIATO)

Nel Paese che domenica va alle urne domina la paura del partito populista e xenofobo AfD, ormai al 20%. La Germania non intende restare a guardare l'avanzata dell'ultra-destra sulla pelle dei migranti e i cortei di protesta si moltiplicano in tutto il Paese. Pesanti critiche anche alla Cdu, che a fine gennaio ha cercato la sponda dell'Aid per una mozione. Il voto arriva in una fase di profonda sofferenza per l'ex locomotiva d'Europa. La crisi dell'industria va oltre l'automotive. A Duisburg, nella parte occidentale della Ruhr, sono a rischio migliaia di posti di lavoro nella chimica e nell'acciaio tra le difficoltà nella riconversione green e la sempre più forte concorrenza cinese.

Savignano alle pagine 2-3

UCRAINA
Zelensky incontra
l'inviato americano
Ma gli Usa negano
l'aggressione russa

Picariello e Scavo (inviato) a pagina 4

GAZA Macabro show con le bare dei Bibas

Pietà l'è morta persino sui bambini uccisi

Questa volta sul palco allestito a Khan Yunis sono state portate le bare. Quattro bare nere, ciascuna con la foto della vittima e la presunta data della morte. Così tornano a casa in Israele i corpi di Shiri Bibas, 32 anni, dei suoi figli Ariel, 4 anni, e Kfir, 9 mesi, e dell'anziano Oded Lifshitz, pacifista impegnato per Gaza. Il macabro show del primo rilascio di ostaggi deceduti ha avuto una coreografia persino più feroce delle precedenti. Una gigantografia raffigurava il premier israeliano Benjamin Netanyahu nelle sembianze di un vampiro - una specie di Dracula - che grondava il sangue da cui erano avvolti i visi sereni dei quattro vittime.

Broggi, Martegani e un intervento di Faltas a pagina 5

GOVERNO Il sottosegretario e le rivelazioni su Cospito. Le opposizioni: dimissioni

Delmastro condannato: sentenza politica, non lascio

VINCENZO R. SPAGNOLI

Il tribunale di Roma condanna a 8 mesi, per rivelazione di segreto d'ufficio nel caso Cospito, il sottosegretario alla Giustizia Delmastro. «Non mi dimetto», dice lui, sostenuto dal ministro Nordio e dalla premier Meloni, «concentrata per una decisione che non ha tenuto conto della richiesta di assoluzione fatta dal pm. Nel centrodestra si parla di «sentenza politica». Schlein: parole eversive. Delmastro lasci.

Servizio a pagina 8

VACCINI E ALTRA PREVENZIONE

Nuovo piano pandemico: decisioni solo per legge

La buzza, ora al vaglio delle Regioni, ribadisce che i vaccini sono importanti ma «non sono gli unici strumenti».

Marcelli e Negrotti a pagina 7

LA CAMPAGNA NAZIONALE
Azzardo, piano Caritas
«Vince solo chi smette»
Salinaro a pagina 9

MILLEPROROGHE APPROVATO
Povertà educativa,
rifiutato il Fondo
Campi a pagina 8

SUICIDIO ASSISTITO
Slitta in Senato il testo base
Il nodo delle cure palliative
Guerrieri e Moratti alle pagine 8 e 15

Universale
Quando viene la felicità
Adrien Candelier
fanno il bene, che agiscono in conformità con la legge di Dio, è annunciare. Ma quel che segue ci rivela la posta in gioco del dibattito: questa felicità del giusto è promessa a tutti, o bisogna escludere alcuni, a causa della loro origine o di una mutilazione che li mette al di fuori del popolo di Dio? Eterna discussione, che ritorna senza sosta tra i figli di Adamo: chi dobbiamo escludere, per essere finalmente felici? Nessuno, risponde il profeta: se la legge fa il bene, se i comandamenti conducono alla felicità, se l'essere umano è fatto per realizzarsi nella giustizia, allora la Parola di Dio è rivolta a tutti e non potrebbe ammettere eccezioni.

Gutenberg
CULTURA
Bisogna saper ridere
Nell'allegato

In edicola con Avvenire a 4 euro
PELLEGRINI E PELLEGRINAGGI
Cardini / Montesano / Musarra / Ravasi
LUOGHI INFINITI

GIORNATA DELLE PROFESSIONI SOCIOSANITARIE

Meloni: «Stanziamenti record per la sanità, modello che il mondo ci invidia»

Roma

Il modello di Sistema sanitario nazionale di cui l'Italia si è dotata, con le sue caratteristiche di universalità, uguaglianza e solidarietà, va difeso ed è attualmente un modello che «il mondo ci invidia». Nel messaggio per la celebrazione della Giornata nazionale delle professioni sanitarie, sociosanitarie, socioassistenziali e del volontariato, la premier Giorgia Meloni sottolinea la centralità della sanità pubblica e gli «stanziamenti record» destinati dall'attuale governo: «Abbiamo scelto di destinare alla sanità stanziamenti record, portando nel 2025 il Fondo sanitario nazionale a 136,5 miliardi di euro e a una spesa procapite di 2.317 euro. Con gli Accordi di Coesione abbiamo messo a disposizione, inoltre, 1,3 miliardi per investimenti negli ospedali e con la revisione del Pnrr liberato ulteriori 750 milioni per la sanità». Poi parla di «una piccola ma grande rivoluzione, sostenendo un emendamento parlamenta-

re per 30 milioni per un compenso agli specializzandi di area non medica». Cioè farmacisti, psicologi, biologi, odontoiatri, chimici, fisici e veterinari. Bisogna investire perché è «un'infrastruttura di eccellenza, e le professioni sanitarie sono la colonna portante di questo sistema, da proteggere, valorizzare e rafforzare». Sono i professionisti sanitari «ad assicurare alla nostra sanità quelle caratteristiche di universalità, uguaglianza e solidarietà che tutto il mondo ci invidia». Da qui la «fermezza» contro le aggressioni nelle strutture sanitarie.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci riconosce le criticità: «Sebbene il personale dipendente sia cresciuto negli ultimi anni, c'è ancora un problema di carenza. Dobbiamo fare i conti con una disaffezione al servizio sanitario pubblico e le conseguenti difficoltà nel reclutare professionisti, con il picco della curva pensionistica, soprattutto per alcuni profili». Se i medici «in numero assoluto non mancano, facendo un confronto con le altre nazioni, mancano

alcuni specialisti, i medici di medicina generale e gli infermieri. Dobbiamo rendere questi ambiti più attrattivi». Il ministro assicura un aumento delle retribuzioni, specie per le aree a maggior rischio come l'emergenza. E dal 2026 saranno attive le Case di comunità, «per il rafforzamento dell'assistenza sul territorio che durante la pandemia ha mostrato il lato vulnerabile del servizio sanitario». Le risorse per assumere il personale necessario sono già state ripartite tra le Regioni. In arrivo una legge di riforma per la riorganizzazione delle 31 professioni sanitarie, esclusi i medici, oltre 1,2 milioni di lavoratori.

Ma gli operatori sanitari aspettano il rinnovo del contratto: all'Aran nulla di fatto con i sindacati, dopo la mancata firma a gennaio. Cgil, Uil e Nursing Up ribadiscono il proprio «no» dopo il mancato incremento delle risorse. Decisione «irresponsabile» invece per il sindacato infermieri Nursind, che si appella a governo e Regioni.

La premier rivendica l'aumento di dotazione per il Fondo sanitario nazionale. Il ministro della Salute Schillaci ammette: «C'è un problema di carenza di alcuni specialisti, di infermieri e nella medicina generale. Le risorse per assumere sono state ripartite tra le Regioni»



VACCINI E ALTRA PREVENZIONE
**Nuovo piano pandemico:
decisioni solo per legge**

La bozza, ora al vaglio delle Regioni, ribadisce che i vaccini sono importanti ma «non sono gli unici strumenti».

Marcelli e Negrotti

a pagina 7

Piano pandemico: «Non solo vaccini» E niente più «Dpcm» per le restrizioni

ENRICO NEGROTTI

«**C**'è la copertura economica, prevista in Finanziaria, che prima non c'era. Saranno tutelate le libertà e soprattutto i cittadini». Ha commentato così la nuova bozza del Piano pandemico 2025-2029 il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenendo alla celebrazione della Giornata nazionale del personale sanitario e sociosanitario, istituita proprio in conseguenza della pandemia da Covid-19. La palla passa ora alle Regioni: «Lo stanno esaminando - ha aggiunto il ministro - a breve avremo il responso».

«È un piano robusto scientificamente - ha puntualizzato Maria Rosaria Campitiello, capo del dipartimento della Prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del ministero della Salute -, condiviso con gli organi tecnici, tra cui Istituto superiore di sanità, Agenas, Aifa, ma anche con le Regioni che poi devono operativamente applicarlo».

Il «Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico» ha una durata quinquennale (2025-2029) e vuole fornire misure per il contrasto a una serie di virus che, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, potrebbero evolvere in pandemia e rappresentare una sfida per la salute pubblica: dai Coronavirus ai virus influenzali, dal vaiolo delle scim-

mie (Monkeypox) al virus respiratorio sinciziale (Rsv) e altri.

Inutile nascondersi che intorno a quelle che dovrebbero essere misure volte a preservare la salute pubblica «pesa» la valutazione della adeguatezza o meno delle risposte fornite in occasione della pandemia di Covid-19. Del resto in occasione della presentazione della precedente bozza, un anno fa, si erano registrate differenti valutazioni delle forze politiche proprio in relazione alla continuità o discontinuità rispetto alle norme del Piano pandemico PanFlu, velocemente allestito durante la pandemia (2021-23).

Ecco quindi che nella parte dei «principi e considerazioni giuridiche» emerge la sottolineatura che «è necessario informare debitamente la popolazione in modo che sia pienamente consapevole delle misure di sanità pubblica e degli atti medici individuali per cui è previsto per legge un consenso informato». E che «in nessun modo la campagna di informazione dovrà utilizzare toni drammatici, generare discriminazioni e stigma sociale». Tra le misure di contrasto alle infezioni respiratorie non si può prescindere dai vaccini, ma il nuovo Piano pandemico precisa la necessità di una risposta con i farmaci: «I vaccini approvati e sperimentati risultano misure preventive efficaci, contraddistinte da un rapporto rischio-beneficio

significativamente favorevole; non possono essere considerati gli unici strumenti per il contrasto agli agenti patogeni ma vanno utilizzati insieme ai presidi terapeutici disponibili».

Vuole marcare una differenza dal passato anche l'osservazione che, anche di fronte alla necessità e all'urgenza di adottare misure «eccezionali» viene «escluso» l'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di ogni misura che possa essere coercitiva della libertà personale o compressiva dei diritti civili e sociali. Solo con leggi o atti aventi forza di legge e nel rispetto dei principi costituzionali possono essere previste misure temporanee, straordinarie ed eccezionali in tal senso». Quindi no a Decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm): si deve peraltro immaginare che il Parlamento lavori a pieno ritmo nelle circostanze che richiedono risposte rapide.

Quanto alle risorse, che non erano puntualmente individuate nella bozza del Piano pandemi-



co presentata un anno fa, si precisa che la Manovra 2025 e il bilancio pluriennale per il triennio 2025-27 hanno autorizzato la spesa di 50 milioni per l'anno 2025, 150 milioni per il 2026 e di 300 milioni a decorrere dal 2027.

Il Piano fa riferimento a una serie di misure e atteggiamenti che abbiamo imparato a conoscere durante la recente pandemia. Si tratta degli interventi non farmacologici che richiedono la collaborazione attiva della popolazione: la loro applicazione «verrà graduata, in termini di tipologia e modalità, in relazione alle diverse fasi operative». Ovviamente le misure «hanno efficacia riconducibile alla modalità di trasmissione» del virus «in presenza di adeguati piani di preparazione, risposta e resilienza». È previsto il potenziamento dei Dipartimen-

ti di prevenzione sui quali pesa il maggior carico degli accertamenti diagnostici e del tracciamento dei contatti: gli standard organizzativi dovranno essere definiti da un tavolo tecnico al ministero della Salute.

Vengono definiti scenari possibili in relazione al tipo di agente patogeno e all'impatto che potrebbe determinare sui servizi sanitari. Le stime, in base al grado di patogenicità (lieve, moderata e grave), alla velocità di diffusione e alla probabilità di sviluppare malattia grave, vanno da una situazione che potrebbe richiedere meno di 50 mila ricoveri a quella che potrebbe richiederne tre milioni, con cure intensive per oltre 360 mila pazienti.

Secondo Giovanni Rezza, già direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute du-

rante la recente pandemia, si tratta di una bozza «molto articolata ma con alcuni importanti elementi di novità». In particolare «viene data la dovuta enfasi all'opportunità di calibrare gli interventi restrittivi sulla base della pericolosità della dinamica pandemica, e di trovare un giusto equilibrio fra i diritti dell'individuo e la tutela delle comunità».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Il testo resta ancorato alle indicazioni della comunità scientifica ma riflette una diversa sensibilità politica rispetto all'epoca del Covid
Rezza: giusto equilibrio tra diritti dell'individuo e tutela della comunità

IL DOCUMENTO

Bozza trasmessa dal ministero alle Regioni, che ora dovranno valutarla
La durata è quinquennale, previste misure contro numerosi virus, tra i quali il "vaiolo delle scimmie" e l'Rsv

Controlli nei momenti più critici della pandemia da Covid/Ansa



La bozza trasmessa alle Regioni. Schillaci: "Abbiamo tutelato le libertà personali di tutti". Citate le linee guida dell'Oms, divisioni nel mondo medico

Il piano pandemico: lockdown solo per legge "E i vaccini non saranno l'unico strumento"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Vaccini riconosciuti come «misura preventiva efficace», ma specificando che vanno contraddistinti da un rapporto rischio-beneficio «considerevolmente favorevole» e che comunque «non possono essere considerati gli unici strumenti per il contrasto agli agenti patogeni, ma che vanno utilizzati insieme ai presidi terapeutici disponibili». Fatto abbastanza scontato quest'ultimo, mentre meno lo è quel «considerevolmente favorevole», perché i vaccini, come tutti i farmaci, si approvano quando i benefici superano i rischi, a prescindere di quanto.

Tra gli interventi «non farmacologici», formuletta neutra che sta in realtà per restrizioni, il nuovo Piano pandemico 2025-29, trasmesso dal ministero della Salute alla Conferenza delle regioni, si guarda bene dal citare lockdown e chiusure varie. Che uscite dalla porta rientrano però dalla finestra, poiché il documento sulla scelta delle misure da adottare, «in misura proporzionale alla contagiosità e alla patogenicità dell'agente patogeno», si rifà alle linee guida dell'Oms, da cui Salvini vorrebbe uscire e a quelle del Centro europeo per il controllo delle malattie. Documenti che in entrambi i casi parlano di mascherine, distanziamento, chiusura

di scuole e attività economiche, oltre che di stop ai viaggi. Insomma, tutto l'armamentario di restrizioni osteggiate dai partiti di destra oggi al governo e da quella parte dei loro elettori, come commercianti e ristoratori, che dalle chiusure hanno subito i maggiori danni economici. Visto anche che hanno potuto fare poco affidamento sui ristori, fissati dal governo Conte fino al 60% dei redditi pre-pandemia. Quelli dichiarati al fisco però.

Il vero punto di rottura con il vecchio Piano pandemico e con quello presentato un anno e mezzo fa ma poi subito ritirato, è però il veto posto ai Dpcm, i decreti della Presidenza del Consiglio che permisero di varare misure urgenti senza passare dal Parlamento. Una scorciatoia utilizzata per dare certezze a cittadini e imprese, visto che con lo strumento ordinario del decreto legge le restrizioni avrebbero poi potuto subire modifiche in corso di iter parlamentare.

«Saranno tutelate le libertà e saranno soprattutto tutelati i cittadini», ha assicurato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha anche rimarcato come rispetto al precedente Piano, privo di finanziamenti, per questo sia prevista invece una copertura finanziaria, che è di 50 milioni per quest'anno, 150 per il prossimo e 300 milioni a decorrere dal 2027. Quello che il documento non può dire è pe-

rò come andare avanti con la riforma della sanità territoriale, la grande assente dell'era pandemica che dovrebbe ora risorgere grazie a una rete capillare di case e ospedali di comunità. Maxi ambulatori aperti sette giorni su sette per almeno 12 ore le prime, dove dovrebbero lavorare in team medici di famiglia e specialisti delle Asl, mentre i secondi sarebbero a conduzione infermieristica e riservati a chi può essere dimesso dall'ospedale vero e proprio ma non è ancora nelle condizioni di tornare a casa. Una rete in grado di decongestionare gli ospedali che durante la pandemia andarono in tilt proprio per l'assenza di un filtro da parte della medicina del territorio. Peccato però che nelle case di comunità i medici di famiglia non vogliono andare, tanto che proprio ieri il loro sindacato, la Fimmg, ha acquistato pagine di pubblicità per spiegare ai cittadini che con la riforma perderebbero la scelta del loro dottore. Cosa invece smentita a chiare lettere tanto dalle Regioni che da Schillaci, entrambi in pressing sulla Meloni per il varo della riforma. Mentre per gli ospedali di comunità non si sa dove andare a pescare gli infermieri, visto che in Italia ne mancano già circa 60 mila.

Nessun riferimento infine al potenziamento delle terapie intensive. In questo caso a portare da 5.179 a 8.700 i posti letto ri-

servati ai pazienti più gravi era stato un decreto emanato nell'anno primo dell'era Covid. Ma a distanza di 5 anni di quei letti, secondo un monitoraggio del settembre scorso dello stesso ministero, ne risultavano realizzati solo il 48%, nonostante il Piano pandemico a seconda degli scenari prevedesse da 68.697 a 366.787 ricoveri in terapia intensiva.

Diviso il mondo medico. Per Giovanni Rezza, ex direttore della prevenzione al dicastero il documento «trova un giusto equilibrio fra i diritti dell'individuo e la tutela delle comunità». Critico il virologo del San Martino di Genova, Matteo Bassetti: «Dovesse esserci un nuovo virus e ci fosse una diffusione come quella già vissuta, il contenimento di un'infezione è la quarantena. Non lo decide la politica, ma la scienza e la medicina». —

MATTEO BASSETTI
VIROLOGO

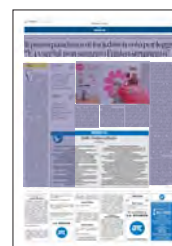


In caso di virus molto diffuso, il rimedio è la quarantena e non lo decide la politica, ma la scienza e la medicina

GIOVANNI REZZA
EPIDEMIOLOGO



Il documento trova un giusto equilibrio fra i diritti dell'individuo e la tutela delle comunità



LA SALUTE

Pandemia, il piano che piace ai No Vax “I vaccini non sono l'unico strumento”

EUGENIA TOGNOTTI

La bozza del piano antipandemico, giunto zoppicante all'ultima versione dopo vari incidenti, evoca un paese immaginario/immaginato: 242 pagine inviate alle Regioni. - PAGINA 23



PANDEMIA, IL PIANO CHE PIACE AI NO VAX

EUGENIA TOGNOTTI

Uno degli aspetti che s'impone immediatamente nel leggere le 242 pagine della bozza inviata alle Regioni del piano antipandemico – giunto zoppicante all'ultima versione, dopo vari incidenti di percorso – è l'impressione di trovarsi di fronte ad una dettagliatissima pianificazione che evoca un paese immaginario/immaginato. Dove la crisi del SSN resta sullo sfondo, con la carenza di personale sanitario e di risorse (il piano deve essere finanziato), e un'organizzazione territoriale lungi dal poter contare – a fronte di un possibile evento pandemico – su una fitta rete di ospedali e case di comunità, scatole vuote in molte Regioni, con poco personale sanitario e talvolta senza medico.

Riesce ben difficile immaginare, per fare solo un esempio, in quale struttura dovrebbe lavorare una «équipe medico-sanitaria» che «supportata da una riflessione interdisciplinare, valuta il bisogno clinico dei singoli pazienti secondo i criteri di urgenza, gravosità ed efficacia terapeutica e di deontologia professionale». L'altro dato che s'impone è l'insieme delle rassicurazioni dirette alla galassia dei critici delle contestatissime misure antipandemiche adottate dal passato governo. Il “Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029” prende decisamente le distanze dai Dpcm, i decreti del presidente del Consiglio dei ministri, che nelle ore più drammatiche dell'emergenza pandemica, introdussero lockdown, divieti e costrizioni. Misure, tutte, contestate dagli oppositori e liquidate come scelte dettate da una arrogante «dittatura sanitaria». Niente restrizioni calate dall'alto.

Nella bozza si chiarisce che è escluso l'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di ogni misura che possa essere coercitiva della libertà personale o compressiva dei diritti civili e sociali». È superfluo osservare qui che le epidemie/pandemie – dovute a patogeni respiratori, non bussano educatamente alla porta, aspettando per diffondersi le deliberazioni delle assemblee parlamentari. Ta-

lora – e le lezioni di passate pandemie ce lo insegnano – si rendono necessari gli interventi non farmaceutici. Come dimostrano le linee guida dei Centers for Disease Control and Prevention per il controllo delle pandemie, hanno un ruolo essenziale nel rallentare la diffusione di un virus abbastanza a lungo da consentire che i vaccini vengano perfezionati e distribuiti. Ma tant'è. La necessità di adottare misure d'impatto generale, «ricorrendo allo strumento normativo migliore e dando priorità ai provvedimenti parlamentari», è prevista solo di fronte «ad una pandemia di carattere eccezionale»: una definizione generica che sembra evocare gli scenari drammatici immaginati da cineasti e romanzieri creativi, alcuni del tutto ipotetici, altri vagamente basati sull'impatto di uno scoppio epidemico (come *Contagion* di Steven Soderbergh o *The Hot Zone* di Richard Preston).

Comunque, «solo con leggi o atti aventi forza di legge e nel rispetto dei principi costituzionali possono essere previste misure temporanee, straordinarie ed eccezionali in tal senso». La parte riservata ai vaccini sembra essere frutto di un negoziato. Il riconoscimento dell'importanza dei vaccini è tiepido: «quando approvati e sperimentati, risultano misure preventive efficaci, contraddistinte da un rapporto rischio-beneficio significativamente favorevole». Tuttavia, non possono «essere considerati gli unici strumenti per il contrasto agli agenti patogeni, ma vanno utilizzati insieme ai presidi terapeutici disponibili». La bozza non dice nulla, naturalmente, delle difficoltà di partenza del Centro Nazionale Anti Pandemico (CNAP) e di quella che doveva essere il fulcro della difesa contro le future pandemie, e cioè la Fondazione Biotechopol di Siena, nata nel 2021 sotto l'egida dei ministeri dell'Economia, della Salute e dello sviluppo, di cui è direttore scientifico un'autorità riconosciuta a livello internazionale nel campo dell'immunologia e della vaccinologia come il professor Rino Rappuoli. Si spera in un rapido decollo. Le emergenze pandemiche non attendono. —



LA POLEMICA

I parenti delle vittime: «Nessuno ci ha mai chiesto scusa»

La rabbia dei familiari: «Sanità ancora senza fondi, non abbiamo imparato la lezione»

■ Dalla pandemia del Covid «non abbiamo imparato nessuna lezione: la sanità pubblica è stata falciata, sono stati tolti fondi alla ricerca, è stata depotenziata la medicina territoriale che era la prima sentinella». Così ha parlato ieri l'avvocato Consuelo Locati, capofila del team legale dell'associazione #Serenisempreuniti dei Familiari vittime Covid19, a cinque anni dal primo caso di Covid in Italia. «Qui a Bergamo adesso abbiamo il pronto soccorso privato: si

disinveste dalla sanità pubblica e si investe su quella privata». E ricorda che cinque anni fa «la totale impreparazione e la mancata comunicazione sono stati gli errori che ci hanno fatto subire una strage che poteva essere evitata. Poi nessuno ha avuto la decenza e il rispetto di mettersi davanti ai cittadini, ammettere i propri errori e chiedere scusa». E prosegue dopo l'amaro commento l'avvocato Consuelo Locati: «È riduttivo dire che non avevamo un piano pandemico: non avevamo preparazione in nessun ambito» ha detto. «Un piano pandemico prevede

una serie di misure, invece essendo noi totalmente impreparati, il virus non è stato contenuto, almeno nella bergamasca, e poi si è diffuso in tutt'Italia. I medici sono stati le prime vittime e c'è stato il collasso degli ospedali. Questa impreparazione ha portato alla morte 4.236 lombardi, alcuni dei quali potrebbero essere ancora vivi». Un altro errore, per Locati, «È stata la mancata corretta comunicazione del rischio alla popolazione. Perché qui il 29 febbraio 2020 la gente si sentiva dire che il virus era una banale influenza e veniva invitata ad andare a fare shopping». A cinque anni di distanza la «sensazione,

umanamente parlando, che noi abbiamo è che è come se avessimo vissuto un pezzo di vita che non è umanamente pensabile poter vivere» dice la legale. E, ricordando la data del 23 febbraio quando venne chiuso l'ospedale di Alzano Lombardo: «Come familiare, per tutti noi, oggi inizia il periodo peggiore». Per quanto riguarda il resto, spiega che «Non ho letto il piano pandemico, quindi non lo posso commentare. Ma se non saranno più necessari Dpcm forse vuole dire che in materia è stato normato e un passo in più, forse, è stato fatto. Aspetto di leggerlo».





Servizio Prevenzione

Piano pandemico, no a Dpcm e lockdown ma resta l'isolamento. Vaccini solo coprotagonisti

Il nuovo testo inviato dal ministero alle Regioni ha come fari i documenti Oms e il coordinamento Ue ma è netta la presa di distanza dai precedenti esecutivi. Le misure restrittive? Sono "interventi non farmacologici"

di Barbara Gobbi

20 febbraio 2025

In un contesto di delegittimazione internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dopo la clamorosa uscita degli Stati Uniti ora guidati da Donald Trump, il nuovo Piano pandemico nazionale dell'Italia versione 2025-2029, rivisto dopo una prima bocciatura e di nuovo trasmesso dal ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regioni che nelle prossime settimane dovrebbe dare l'Intesa, nelle sue quasi 250 pagine brilla per richiami alle indicazioni internazionali e al coordinamento anche in sede di Unione europea. Mentre è chiara la presa di distanza dalla gestione nazionale che fu portata avanti dall'esecutivo allora in carica. Un operato su cui ancora oggi in sede di commissione d'inchiesta Covid si consumano fortissime tensioni tra maggioranza di governo e opposizione così come - fatti recentissimi - tra gli stessi partiti della coalizione che fa capo a Palazzo Chigi.

Stop a limitazioni di libertà se non per legge

E allora, ancor prima dei contenuti per addetti ai lavori tra esperti di patogeni e di organizzazione sanitaria, spiccano le indicazioni di policy con lo stop alla pratica dei Dpcm a cui fecero ricorso sia il Governo Conte che l'esecutivo Draghi: "Di fronte a una pandemia di carattere eccezionale - si legge nel testo - si può presentare la necessità e l'urgenza di adottare misure relative a ogni settore e un necessario coordinamento centrale, valutando lo strumento normativo migliore e dando priorità ai provvedimenti parlamentari. E' escluso l'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di ogni misura che possa essere coercitiva della libertà personale o compressiva dei diritti civili e sociali. Solo con leggi o atti aventi forza di legge e nel rispetto dei principi costituzionali possono essere previste misure temporanee, straordinarie e eccezionali in tal senso".

Cittadini informati a 360° sulle misure di sanità pubblica

"Ogni persona - si legge ancora nella bozza del Piano - dev'essere informata sulla base di evidenze scientifiche in merito alle misure adottate, in modo da poter comprendere il significato e il valore delle azioni che ciascuno può compiere per la promozione della propria salute e di quella collettiva. E' necessario informare debitamente la popolazione in modo che sia pienamente consapevole delle misure di sanità pubblica e degli atti medici individuali per cui è previsto per legge un consenso informato".

Ai vaccini il ruolo di "mitigare" la pandemia e la gravità della malattia

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Appare ridimensionato il ruolo dei vaccini: certamente vanno impiegati ma non sono la prima arma, tanto che quando serve "se ne valuterà la disponibilità". "Avere a disposizione un vaccino specifico per il patogeno responsabile di una pandemia permette di controllare e mitigare l'impatto della stessa, potendo ridurre soprattutto la gravità della malattia - si legge infatti nel documento -. Pertanto, in fase di prevenzione, preparazione e valutazione del rischio, si valuterà la disponibilità e la capacità di approvvigionamento di vaccini contro i patogeni respiratori potenzialmente responsabili di una pandemia per poter pianificarne e garantirne la disponibilità, rispettivamente, in fase di allerta e risposta". La pianificazione della vaccinazione dovrà inoltre tenere conto di alcune sfide "relative sia alla disponibilità di più vaccini con caratteristiche diverse, sia alla dimensione delle popolazioni dei gruppi prioritari e alla loro diversità, che ad altri aspetti, tra cui forniture adeguate, tempistiche appropriate, modalità di stoccaggio e strategie di distribuzione".

La restrizione della libertà come "intervento non farmacologico"

Non si parla mai di lockdown ma al capitolo sugli interventi non farmacologici, come l'impiego di test o il telelavoro, il Piano fa riferimento a eventuali limitazioni della libertà: "In caso di patogeno respiratorio a elevata contagiosità e/o patogenicità possono essere valutate misure restrittive e autorizzate attraverso leggi o atti aventi forza di legge volti a limitare o evitare aggregazioni di persone", in un contesto di implementazione di "adeguate misure di prevenzione" che "contribuisce a ridurre la trasmissione comunitaria, i tassi di ospedalizzazione e i decessi e, di riflesso, la pressione sul sistema sanitario, consentendo il mantenimento dei servizi sanitari essenziali". Quarantena e isolamento dovranno comunque "essere sostenuti sia da un processo decisionale trasparente basato sulle conoscenze e sulle evidenze disponibili sia da solidi quadri giuridici". Spetterà quindi alla pianificazione in tutte le fasi (prevenzione, preparazione e valutazione del rischio) sostenere la "rapida implementazione delle misure in una fase di risposta".

Bussola Oms e approccio graduale con regia al "Phec"

La bussola dell'intera architettura del Piano sono il documento più recente dell'Oms sulla 'Preparazione e risposta alle pandemie' e il PanFlu 2021-2023, esteso a patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico. La cornice è quella dell'armonizzazione con la normativa Ue che vede la nuova struttura Hera - l'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie forte di un bilancio di 6 miliardi di euro per il 2022-2027 - come principale interlocutore in campo. Vince l'approccio per step: che cioè introduce nella nuova pianificazione principi di gradualità nel passaggio dalla fase di "sorveglianza integrata" a "interpandemica" a quella di "allerta pandemica" con la definizione di segnali per i passaggi di fase e per l'attivazione dei piani regionali. Spetterà al Public Health Emergency Operations Centre (Phec) presso il ministero della Salute, gestire gli eventi che potrebbero portare a un'epidemia o a una pandemia da patogeni respiratori, in connessione con le sale operative regionali e quelle di altri settori come la Protezione civile.



Servizio L'anniversario del paziente zero

Covid, cosa resta 5 anni dopo? Le mascherine, il piano pandemico anti-Dpcm e i morti non contati

Il 20 febbraio del 2020 all'ospedale di Codogno arrivò il risultato del tampone effettuato su un giovane paziente: è lui il primo colpito dal virus

di Marzio Bartoloni

20 febbraio 2025

A cinque anni esatti dal paziente zero di Codogno il "lutto" che ha investito in pieno l'Italia non è stato ancora elaborato e metabolizzato: né dalla politica che si divide ancora litigando su quegli anni né dai cittadini che hanno voluto dimenticare il prima possibile quell'incubo. E così a ricordarci che abbiamo vissuto una pandemia come non si vedeva da 100 anni ci sono solo le mascherine che ancora spuntano sugli autobus o nelle corsie degli ospedali dove sono solo raccomandate e non più obbligatorie.

Intanto il piano pandemico che mancava allora quando c'era bisogno oggi dopo quasi due anni di annunci non è ancora stato approvato, anche se una nuova versione è appena spuntata e inviata alle Regioni. Una bozza che bocchia le decisioni dall'alto e soprattutto i Dpcm che costellarono quell'epoca stabilendo restrizioni e lockdown. E poi ci sono i morti: per il ministero della Salute sono stati oltre 197mila, ma in realtà sono stati di più. Se si conta la mortalità in eccesso registrata in quel periodo così drammatico e tornata a livelli normali solo l'anno scorso emerge difatti una terribile contabilità: i decessi in più sono stati 246mila, 50mila in più del conteggio ufficiale.

Le date clou della pandemia

Era il 20 febbraio del 2020 e all'ospedale di Codogno arrivò il risultato del tampone effettuato su un giovane paziente, Mattia Maestri: è lui il primo paziente in Italia colpito dal misterioso "virus cinese", poi ufficialmente ribattezzato Covid-19. Seguirono mesi durissimi. Ma una prima data simbolo porta le lancette di poco più indietro e cioè a quel 29 gennaio 2020: il virus era già arrivato, anche se ancora nessuno ne era consapevole.

Una coppia di turisti cinesi in vacanza a Roma e originari dalla provincia di Wuhan, infatti, avverte sintomi influenzali ed il tampone successivamente effettuato all'Ospedale Spallanzani dove i due vengono ricoverati, conferma che sono stati colpiti proprio dal virus SarsCov2. L'11 marzo 2020, l'Organizzazione mondiale della sanità dichiara l'inizio della pandemia. Solo dopo 3 anni, il 5 maggio 2023, l'Oms dichiarerà ufficialmente la fine dell'emergenza sanitaria.

I numeri del ministero della Salute raccontano di una tragedia che nessuno avrebbe potuto immaginare: in totale si contano, in 5 anni, 27.191.249 casi, di cui 513.845 tra gli operatori sanitari; 45 anni è l'età media dei pazienti. Alla fine, sono 197.563 i morti e 25.402.836 i guariti.

L'effetto del Covid sulla mortalità in Italia

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Ci sono numeri che danno il senso di quanto accaduto: il primo riferimento sono i 197.536 decessi ufficiali per Covid (come da referti medici e schede ospedaliere). Ma questo numero non fotografa tutto l'impatto dello tsunami provocato dal Covid, come invece raccontano i dati dell'Istat che ogni anno registra il totale dei decessi in Italia: se nel 2019 (prima del Covid) erano 646mila in linea con gli anni precedenti (645620 la media tra il 2015 e il 2019) l'anno dopo - il primo del Covid - schizzano a 746mila, un numero mai visto dal dopo-guerra, e poi ancora 709mila nel 2021, 713mila l'anno dopo e 660mila nel 2023.

Solo l'anno scorso, a pandemia conclusa, i decessi in Italia sono tornati ai livelli pre-Covid con 646mila. In quattro anni si tratta di 246mila decessi in più, numero più alto dei 197mila ufficiali. Uno studio di Lancet appena pubblicato mostra un calo dell'aspettativa di vita in tutta Europa (0,36 anni in Italia). Cresciuta annualmente di 0,24 anni tra il 1990 e il 2011, l'aspettativa di vita ha continuato la sua crescita ma in misura inferiore tra il 2011 e il 2019, al ritmo di 0,16 anni. Poi, negli anni del Covid, dal 2019 al 2021 una frenata importante, con la perdita media annua di 0,36 anni.

Dopo due anni manca ancora il nuovo piano pandemico

A quasi due anni dalla fine dell'emergenza Covid l'Italia è ancora sprovvista del piano pandemico, l'atteso documento che deve mettere in sicurezza il nostro Paese in caso di una nuova pandemia. Il piano dopo aver avuto una prima accelerata è rimasto nei cassetti: presentato a gennaio del 2024 alle Regioni il documento, soprattutto per le polemiche politiche sopraggiunte, è finito in un limbo.

La prima stesura - confermando le misure di restrizione come i lockdown in caso di pandemia (previsti da ogni Piano di questo tipo) - aveva infatti suscitato le critiche di una parte della maggioranza al Governo, con tanto di interrogazioni al ministro della Salute Schillaci. Si è così lavorato a una nuova versione più light del piano - meno restrizioni calate dall'alto no al ricorso ai Dpcm - rivista direttamente da alcuni esperti di Palazzo Chigi. Nella bozza tra le altre cose si riconosce l'uso dei vaccini ma non come unico strumento di contrasto e si prevedono in alcuni casi restrizioni alla libertà personale solo di fronte a "pandemia di carattere eccezionale", ma senza appunto il ricorso ai Dpcm. "E' escluso - si legge nella bozza - l'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di ogni misura che possa essere coercitiva della libertà personale o compressiva dei diritti civili e sociali. Solo con leggi o atti aventi forza di legge e nel rispetto dei principi costituzionali possono essere previste misure temporanee, straordinarie ed eccezionali".

Il nuovo Piano 2025-2029 dovrebbe essere approvato dalle Regioni - a cui è stata inviata la nuova bozza - nelle prossime settimane forte anche delle risorse trovate in legge di bilancio per finanziarlo (50 milioni per il 2025, 150 milioni per il 2026 e ben 300 milioni dal 2027).

Gli investimenti per più letti in terapia intensiva sono in forte ritardo

L'altro fronte che ci vede ancora scoperti di fronte a possibili nuove emergenze sanitarie riguarda la realizzazione del maxi piano per aggiungere circa 3500 nuovi posti letto in terapia intensiva e poco meno di 4mila letti in terapia semi intensiva. Letti questi che erano drammaticamente mancati durante i mesi più duri dell'emergenza Covid e per questo il piano era già stato lanciato e finanziato in piena pandemia nel 2020 con l'ambizione di realizzarlo entro poco tempo, ma poi i tempi sono slittati e alla fine il progetto è finito all'interno del calderone dei finanziamenti del Pnrr.

La scadenza per realizzare i circa 7500 letti aggiuntivi è stata così spostata al 2026, ma l'ultimo monitoraggio sulla loro realizzazione da parte della Corte dei conti è preoccupante: a luglio scorso

ne erano stati realizzati meno della metà (47% in terapia intensiva e 46% in semi intensiva) con alcune Regioni ferme a zero o a meno del 10 per cento.

Cresciuta la sorveglianza dei virus

“Il Covid è ormai entrato a far parte del 'mix' di patogeni respiratori che colpiscono soprattutto d'inverno, ed è tra quelli monitorati. Non costituisce più un'emergenza, ma va comunque tenuto sotto controllo, come si fa per l'influenza o per il virus respiratorio sinciziale. Attraverso la sorveglianza siamo infatti in grado sia di stimare la sua proporzione rispetto agli altri patogeni sia di sapere quali sono le varianti in circolazione”, spiega Anna Teresa Palamara, direttrice del Dipartimento Malattie infettive dell'Iss. In questi anni, di fondamentale importanza è stata la vaccinazione anti-Covid, che resta anche oggi un'arma cruciale anche se nell'ultimo anno c'è stato un crollo delle somministrazioni per la stanchezza vaccinale degli italiani. La valutazione sulle “modalità e sulle categorie da vaccinare - chiarisce l'esperta - viene fatta anno per anno, e dà vita poi alla circolare ministeriale con le indicazioni. Al momento, resta valida la raccomandazione di proteggere i più fragili, ovvero gli anziani o chi ha delle malattie pregresse”. Resta tuttavia il rischio di nuove future pandemie, che secondo l'Oms sono inevitabili.

Dopo il Covid, commenta Palamara, “la consapevolezza del rischio rappresentato da una nuova eventuale pandemia è aumentata e si stanno facendo diversi sforzi per apprendere dalle lezioni del passato”. In Italia, la rete di sorveglianza, ad esempio, rileva, “è stata potenziata, anche grazie ad una serie di progetti finanziati dall'Ue e dal Pnrr, che hanno consentito di creare o potenziare Reti di ricerca e sorveglianza”.

Servizio Dopo il Covid-19

A cinque anni dallo scoppio della pandemia serve guardare a prevenzione, tecnologie e vaccini

Il bilancio è misto: dolorose perdite e difficoltà incredibili, ma anche importanti progressi e innovazioni che possono fare da modello per il futuro. L'importanza di una rete infettivologica coordinata e della formazione continua dei medici

*di Roberto Parrella **

20 febbraio 2025

Cinque anni fa, il 20 febbraio 2020, l'Italia vide il sorgere di una crisi sanitaria senza precedenti. Oggi, riflettendo su questo tragico periodo, emergono insegnamenti fondamentali che devono guidare il nostro futuro. La pandemia ha messo in luce il ruolo imprescindibile dell'infettivologo, diventato il punto di riferimento per la gestione di malati complessi e per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza spesso dovute a patogeni resistenti agli antibiotici, sia in ambiente ospedaliero che sul territorio, che rappresentano la nuova, "silente" epidemia del futuro e la sfida emergente per il nostro sistema sanitario. In questi anni difficili, quando un virus sconosciuto scatenava timori e incertezze, gli infettivologi si sono trovati "in trincea", contribuendo in maniera decisiva alla presa in carico dei pazienti più fragili e alla definizione di strategie terapeutiche innovative. L'esperienza ha rafforzato l'importanza di una rete infettivologica coordinata, capace di intervenire rapidamente e con efficacia, sia per la sorveglianza dei virus emergenti sia per il monitoraggio costante di altri patogeni. È ora indispensabile ampliare tale sorveglianza e investire in una formazione continua dei medici, per garantire una pronta risposta alle nuove minacce sanitarie.

L'esigenza di un'organizzazione flessibile

La pandemia ha inoltre accelerato la necessità di un nuovo piano pandemico e di una maggiore preparedness, con particolare attenzione anche alle arbovirosi e ai cambiamenti climatici che possono influire sulla diffusione di malattie infettive, come alcune esperienze in determinate aree del mondo stanno già dimostrando. L'esperienza del Covid-19 ha evidenziato come un'organizzazione ospedaliera flessibile e innovativa, supportata da strumenti come la telemedicina, sia cruciale per gestire emergenze sanitarie e per favorire l'integrazione tra ospedale e territorio, soprattutto grazie a strumenti normativi come il Dm 77 e ai fondi Pnrr. Su un'efficiente allocazione di questi fondi si deve lavorare, con un approccio congiunto tra istituzioni e comunità scientifica.

Il ruolo straordinario dei vaccini

Un altro tassello fondamentale che questa esperienza ci consegna è il ruolo straordinario che possono ricoprire i vaccini, che sono stati sviluppati in tempi record grazie alla tecnologia a mRNA, e hanno avuto livelli di sicurezza ed efficacia elevatissimi, tali da consentirci di superare

l'emergenza in tempi impensabili in passato. Nonostante il successo nella prevenzione delle forme gravi, il fenomeno della "stanchezza vaccinale" e la diffidenza ancora presente evidenziano l'urgenza di un recupero del rapporto tra mondo scientifico e comunità. È necessario rilanciare una cultura della prevenzione, non solo attraverso campagne di comunicazione differenziata per target diversi, ma anche mediante l'aggiornamento costante dei programmi formativi universitari e la promozione di una comunicazione chiara e trasparente.

L'importanza di non subordinare la salute a interessi politici

Venendo ai giorni nostri, emerge proprio in questa fase una preoccupazione relativa alla sospensione dei finanziamenti federali statunitensi ai programmi di salute pubblicanazionali e internazionali, decisione che rischia di compromettere non solo i progressi fatti nella lotta a malattie come Hiv, tubercolosi e malaria, ma anche la ricerca e la prevenzione a livello globale. Tagliare i fondi destinati alla cooperazione internazionale penalizza i Paesi più fragili e rappresenta una minaccia per la sicurezza sanitaria di tutti. Proprio il Covid-19 ha dimostrato come un agente patogeno non conosca confini e possa rapidamente espandersi in tutto il mondo senza distinzioni nelle sue vittime. È pertanto fondamentale che le istituzioni nazionali e internazionali si impegnino per invertire questa tendenza, affinché la salute, intesa come diritto universale, non venga subordinata a interessi politici.

Cinque anni dopo lo scoppio della pandemia, il bilancio è misto: dolorose perdite e difficoltà incredibili, ma anche importanti progressi e innovazioni che possono fare da modello per il futuro. Oggi ricordiamo chi ci ha lasciato, le sofferenze enormi ed i disagi patiti da tutta la comunità, la forza e la volontà di reagire ad un nemico invisibile e temibile, gli "eroi" già dimenticati. Resta la consapevolezza che la preparazione e la capacità di adattamento del sistema sanitario sono essenziali per affrontare eventuali nuove emergenze. È il momento di trasformare l'esperienza vissuta in un patrimonio di conoscenze e buone pratiche, per garantire la tutela della salute pubblica e la protezione dei più vulnerabili.

** Presidente Società italiana Malattie infettive e tropicali*

Sanità privata, 5.400 euro a famiglia Italia seconda nella Ue per spesa sociale

LO STUDIO

ROMA Le famiglie italiane spendono privatamente 5.400 euro all'anno per il salute e assistenza ad anziani e disabili. A rivelarlo, il 18° rapporto della Fondazione per la Sussidiarietà (Fps) «Sussidiarietà e welfare territoriale», presentato ieri al Centro convegni Carlo Azeglio Ciampi di Bankitalia. Nel 2024, vi si legge, la spesa privata degli italiani per welfare familiare è stata di circa 138 miliardi di euro ossia, appunto, 5.400 euro a nucleo.

Un impegno consistente, che colma il vuoto lasciato in molti settori dell'intervento pubblico, anche se l'Italia si attesta al secondo posto in Europa per spesa sociale con 620 miliardi (circa il 30% del pil) destinati per il 50% alle pensioni (il 16% del pil, tra i livelli più alti dell'Eurozona) e meno del 20% al welfare.

CRESCITA

Ecco dunque come, ha sottolineato il presidente di Fps Giorgio Vittadini, «investire sullo stato sociale, sulla sua universalità

e inclusività» è non solo «un dovere di solidarietà verso i più fragili» ma anche un modo per «costruire società più coese e una crescita più stabile».

Proprio sulla crescita si è appuntato l'intervento del governatore di Bankitalia, Fabio Panetta: «Solo crescendo – ha evidenziato il numero uno di via Nazionale – potremo garantire risorse adeguate a pensioni, sanità, istruzione e assistenza sociale». Se, da un lato, «un'economia forte e produttiva è fondamento di un welfare equo ed efficace», dall'altro, tuttavia, «nei prossimi anni non sarà facile bilanciare una crescente domanda di protezione sociale con un'offerta inevitabilmente limitata dai vincoli di finanza pubblica». Al netto di una spesa sanitaria pubblica già sotto la media europea con il 7% del pil.

Il paradigma, dunque, è gioco-forza destinato a cambiare in direzione di una sempre maggior sussidiarietà: verticale, con un nuovo «equilibrio tra decentramento e solido coordinamento centrale», e orizzontale tramite il coinvolgimento del terzo settore. Su quest'ultimo fronte, ha insistito Vittadini, «più che la politica pubblica dei bonus, servi-

rebbe un sostegno alle ottomila realtà che lavorano sui territori: un bonus non fa primavera».

ECCELLENZA

A rimarcare l'eccellenza italiana in occasione della Giornata nazionale del personale sanitario, sociosanitario e assistenziale e del volontariato organizzata da ministero della Salute e Federazione dei farmacisti italiani, è stata Giorgia Meloni: «L'Italia può vantare un'infrastruttura di eccellenza come il Servizio Sanitario Nazionale», ha dichiarato la premier ricordando l'impegno del governo a portare a 136,5 miliardi nel 2025 il Fondo sanitario nazionale. Le professioni «che contribuiscono ad assicurare alla nostra sanità le caratteristiche di universalità, uguaglianza e solidarietà che il mondo ci invidia», ha proseguito, «sono la colonna portante di questo sistema che è nostro dovere proteggere e rafforzare».

Angelo Ciardullo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MELONI SUL
SISTEMA SANITARIO
NAZIONALE
«UN'ECCELLENZA
CHE IL MONDO
CI INVIDIA»**



**In Italia la spesa
sanitaria pubblica
dè al 7% del pil**



I conflitti costituiscono una delle principali cause che impediscono la realizzazione della “global health”, intreccio tra teoria e azione

La guerra nega l'universalità della salute

VITTORIO A. SIRONI

«La guerra è sempre una sconfitta», ha affermato con forza papa Francesco in più occasioni. Eppure la guerra torna ciclicamente di attualità nella storia dell'umanità. Anche oggi, al di là dei casi più eclatanti del conflitto mediorientale e di quello ucraino, molti scenari bellici sono purtroppo ancora presenti in diverse parti del mondo. La medicina, l'antropologia e il diritto internazionale umanitario s'interrogano se e in che modo possano intervenire attivamente in questi scenari per cambiare le situazioni in atto. In una circostanza così drammatica come quella della guerra, il futuro della salute individuale e collettiva può migliorare? Oppure al contrario è inevitabile doversi rassegnare a una realtà come quella attuale, costituita dalla presenza di guerre e dalla mancanza di cure, che portano alla sua negazione e all'impossibilità di raggiungere quest'obiettivo? In ambito sanitario la prospettiva di *global health* è un approccio intrecciato di teoria e azione che mira a dare pieno significato e completa attuazione a una visione complessiva (bio-psico-sociale) della salute sul piano esistenziale, come diritto umano fondamentale, nel quale salute e malattia sono considerati risultati di processi non solo biologici, ma anche economici, so-

ciali, politici, culturali e ambientali. Questo approccio pone particolare attenzione all'analisi delle disuguaglianze di salute, in termini di speranza di vita, d'insorgenza di malattie e di condizioni di disabilità, tutte condizioni che gli scenari di guerra aggravano ed esasperano. In questo contesto s'inserisce il paradigma di *planetary health*, che concepisce la salute come un processo da realizzare trascendendo e superando le prospettive, gli interessi e le possibilità delle singole nazioni. La pace, la disponibilità di cibo, la possibilità di avere un'abitazione, l'accesso alle cure sono le condizioni principali e le minime garanzie indispensabili per il perseguimento di quest'obiettivo. Queste due dimensioni sanitarie sono integrate con la visione olistica *one health*, un modello basato sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema sono indissolubilmente legate tra loro. Questo è un approccio ideale per raggiungere la salute globale, perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, quella dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando le strette relazioni emergenti da questa relazione.

I conflitti costituiscono una delle principali cause che impediscono la realizzazione di queste prospettive, perché non solo non consentono di disporre della necessaria tecnologia medica (diagnostica e terapeutica) per consentire di raggiungere tali obiettivi sanitari, ma

ostacolano e impoveriscono anche il ricorso al semplice approccio clinico per risolvere le condizioni di non-salute determinate dalla guerra.

Anche i tentativi che, nel corso della storia, a partire dall'antichità (la più antica regolamentazione della condotta di guerra si trova nel codice babilonese di Hammurabi, risalente al XVIII secolo a.C.), i popoli hanno messo in atto per cercare di “umanizzare” i conflitti bellici attraverso norme di regolamentazione nella condotta delle ostilità, non hanno sortito risultati incoraggianti. La nascita del diritto umanitario moderno nella seconda metà dell'Otto-

cento (prima Convenzione di Ginevra, 1864) per stabilire regole per la protezione dei feriti e dei malati in tempo di guerra ha costituito la base dell'attuale diritto internazionale umanitario, che però purtroppo, il più delle volte, soprattutto nei decenni a noi vicini e massimamente nell'attualità delle guerre ora in atto, è stato in molte circostanze ignorato.

In un simile contesto l'antropologia può aiutarci a comprendere il mondo in cui viviamo e



anche la genesi della drammatica realtà della guerra. È una necessità biologica di cui l'uomo non potrà mai liberarsi? Sicuramente non è così. La guerra è un fenomeno storico, nato in particolari circostanze ed evoluto nel tempo, ed è quindi auspicabile che si potrà in futuro immaginare una sua estinzione. Negli scenari bellici l'approccio antropologico alla realtà può contribuire a migliorare la vita delle persone e favorire la risoluzione dei problemi della quotidianità e delle sfide globali che ci attendono. Non solo l'antropologia della cura può ar-

ricchire positivamente l'approccio sanitario di chi opera per risolvere i problemi generati dai conflitti bellici attraverso un'impostazione clinica che può prescindere dal contributo tecnologico di fatto assente nei contesti in cui si opera, ma anche quella che si può definire l'antropologia della guerra può servire a dare una chiave di lettura non scontata dei conflitti e fornire indicazioni preziose per mettere a punto adeguate strategie operative da parte delle organizzazioni umanitarie che operano nei contesti di guerra. Nel determinare in quale dire-

zione andare per tendere al miglioramento esistenziale individuale e collettivo in tempi difficili e incerti, per tendere a costruire un possibile futuro migliore, antropologia, medicina e diritto possono interagire positivamente e convergere attivamente perché vengano salvaguardate la vita, la salute e la dignità delle persone presenti negli scenari bellici.

2 RIPRODUZIONE RISERVATA

SCENARI

Negli scenari bellici l'approccio antropologico alla realtà può contribuire a migliorare la vita delle persone

Un'esercitazione di soccorso della Guardia nazionale del New Jersey / Alamy



Le novità per i professionisti nel Milleproroghe. Interventi anche su educatori e avvocati

Ssn, specializzandi in corsia

Confermate le misure speciali per la carenza di personale

DI MICHELE DAMIANI

Lotta alla carenza di personale sanitario a suon di proroghe. Dagli specializzandi ai medici di medicina generale, passando per neo-laureati e professionisti in quiescenza, nel 2025 saranno confermate una serie di norme speciali introdotte negli ultimi anni per fronteggiare il calo di medici e professionisti sanitari. Questo grazie al Milleproroghe, il cui ddl di conversione è stato approvato definitivamente ieri dalla Camera dei deputati (si veda altro articolo a pag. 34). Il provvedimento proroga per un altro anno anche lo scudo penale a favore degli operatori sanitari. Le novità per i professionisti, tuttavia, non si esauriscono con la sanità, ma riguardano anche altre categorie, come gli avvocati, i pedagogisti e gli educatori socio-pedagogici.

Sanità. Confermate, quindi, alcune misure straordinarie adottate per scongiurare la carenza di personale nel Ssn. Tra queste, la facoltà di conferire incarichi semestrali di lavoro autonomo agli specializzandi, nonché incarichi a termine a professionisti sanitari, operatori sociosanitari e specializzandi del quarto e del quinto anno. La finestra rimane aperta fino al 31 dicembre 2025. Stessa data anche per la facoltà di conferire incarichi di lavoro autonomo ai laureati abilitati, anche se privi di specializzazione e ai dirigenti medici collocati in quiescenza. Confermata anche la possi-

bilità per gli enti del Sistema sanitario nazionale di assumere a tempo indeterminato i soggetti, anche se non più in servizio, che siano stati assunti con contratto a tempo determinato e che abbiano maturato un'anzianità di servizio di 18 mesi, anche non continuativi, tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2025.

Per i medici di medicina generale, invece, le novità diventano strutturali. Parliamo della possibilità per gli stessi di partecipare all'assegnazione di incarichi convenzionali e di mantenere gli stessi incarichi anche durante il corso di formazione specialistica.

Oltre alle misure sul personale, il decreto tocca altri due aspetti in ambito sanitario: viene confermato per un altro anno lo scudo penale per medici e professionisti e ci sarà tempo fino al 31 dicembre 2025 per ottemperare agli obblighi formativi relativi al triennio 2020-2022.

Avvocati. Due gli interventi che riguardano i legali. Il primo prevede la conferma di un altro anno della normativa transitoria sull'esame di abilitazione forense. Anche per il 2025, quindi, ci sarà una prova scritta e una orale, divisa in tre parti. Confermato, inoltre, il regime speciale per l'iscrizione all'albo per il patrocinio avanti alle giurisdizioni superiori, che consentirà di ottenere il titolo di «cassazionista» agli avvocati che matureranno il requisito dei dodici anni di iscrizione entro il 2 febbraio

2026.

Educatori e sindacati militari. Novità anche per educatori socio-pedagogici e pedagogisti. Recentemente (legge 15 aprile 2024, n.55) è stata approvata la riforma delle categorie, che prevede l'istituzione di due nuovi ordini professionali. Manca ancora, tuttavia, il decreto attuativo. Viene, quindi, confermata la possibilità di svolgere la professione a quegli educatori che avessero presentato domanda di iscrizione ai relativi albi, fino al momento della pubblicazione del decreto. Un atto necessario per evitare cortocircuiti in attesa del compimento della riforma. Stessa logica anche per i sindacati militari; è in corso, infatti, un percorso di riorganizzazione della rappresentanza sindacale nelle forze armate, che passa dall'accertamento della rappresentatività delle sigle. In attesa della fine del processo, comunque non oltre il 30 aprile di quest'anno, alle associazioni saranno comunque garantiti i distacchi e i permessi retribuiti.



Ccnl sanità, cala il sipario Stop alle trattative per il rinnovo

DI FRANCESCO CERISANO

"Impossibile proseguire la trattativa per il rinnovo". L'Aran alza bandiera bianca e certifica la definitiva conclusione dei negoziati sul Ccnl 2022-2024 della sanità. Dopo la fumata nera sulla firma (si veda ItaliaOggi del 14 gennaio), i negoziati sono ripresi ieri con l'obiettivo di aggiornare le organizzazioni sindacali sugli sviluppi successivi alla rottura della trattativa.

Le sigle sindacali contrarie alla firma del contratto (Cgil, Uil e Nursing Up) hanno mantenuto inalterate le loro richieste, sia in termini di maggiori risorse economiche sia su specifiche questioni normative. E di fronte alla mancata apertura da parte dei sindacati, il presidente dell'Aran, Antonio Naddeo, ha preso atto dell'impossibilità di proseguire le trattative.

Naddeo ha riportato alle sigle quanto emerso dall'incontro del 18 febbraio tra il ministro per la Pa, Paolo Zangrillo, e le rappre-

sentanze del comparto delle Funzioni centrali: non sono previsti ulteriori stanziamenti per il rinnovo contrattuale 2022-2024. Il Governo ha confermato che le risorse complessivamente destinate al pubblico impiego per i due cicli contrattuali 2022-2024 e 2025-2027 ammontano a 20 miliardi di euro, di cui 3,7 miliardi riservati alla Sanità.

Per i sindacati favorevoli alla sottoscrizione (Cisl, Nursind) "bloccare la firma, senza prospettare soluzioni alternative realizzabili, significa negare gli arretrati, impedire l'aumento degli stipendi e privare i lavoratori della rivalutazione delle indennità", ha osservato in una nota la segreteria della Cisl.

Anche il Nursind non risparmia critiche agli altri sindacati.

"Sono caduti tutti gli alibi e chi, anche oggi, ha sprecato l'ultima chiamata e deciso irresponsabilmente di non sottoscrivere il Ccnl del comparto non solo si è assunto una enorme responsabilità

di cui dovrà dare conto ai lavoratori, ma ha anche decretato la morte del ruolo dei sindacati nella contrattazione", ha osservato il segretario nazionale del Nursind Andrea Bottega. "L'incontro odierno", ricostruisce Bottega ha confermato quanto abbiamo sempre sostenuto: le risorse, che anche noi reputiamo insufficienti, non aumenteranno perché qualcuno fa la voce grossa o punta i piedi. E bacchette magiche non ce ne sono".



Vertice Agenas Mattei in corsa per il triplo ruolo

LINDA DI BENEDETTO

Nel pieno della crisi, ormai permanente, per tagli ai fondi e carenza di personale, la Sanità pubblica sembra interessare la politica più per la spartizione di posti che per l'efficienza del sistema, tra strutture al collasso e liste d'attesa che si allungano. L'ultima partita riguarda la nomina del nuovo direttore generale di Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), ente strategico di supporto al ministero per la valutazione dei livelli base di assistenza su tutto il territorio.

Fino a dicembre 2024 il ruolo di dg dell'Agenas, è stato ricoperto da **Domenico Mantoan**, che dopo 5 anni, ha rassegnato le dimissioni poco prima dell'entrata in vigore della Legge di Bilancio 2025. Dimissioni improvvise che hanno aperto al potente manager la strada per la carica di amministratore delegato dell'Ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda e dato il via alla corsa per la successione.

Uno dei nomi più gettonati è quello di **Marco Mattei**, attuale capo di Gabinetto del ministro **Orazio Schillaci** e uomo di punta di Fratelli d'Italia. Mattei, ex sindaco di Albano Laziale, è stato assessore regionale nella giunta di Renata Polverini ed è attualmente commissario liquidatore di Esacri, l'ente strumentale alla Croce Rossa.

Il nome di Mattei, è noto alle cronache non per la sua attività politica o amministrativa ma per essere emerso nell'inchiesta "Mondo di mezzo", meglio conosciuta come "Mafia Capitale", sebbene non sia mai stato formalmente indagato. Le carte

dell'inchiesta rivelarono la partecipazione di Mattei a due incontri con **Massimo Carminati** e **Salvatore Buzzi**. Ma da allora di tempo ne è passato e oggi Marco Mattei, dal pranzo al ristorante "Casale" con Buzzi e Carminati, dove fu immortalato dai Ros, si è ritrovato a essere uno dei principali candidati alla guida di Agenas direttamente sponsorizzato dal ministro Orazio Schillaci. Una nomina però che non lo vedrebbe assumere il ruolo di direttore generale di Agenas, ma di commissario straordinario dell'ente. Una solu-



zione che gli consentirebbe di mantenere il suo attuale incarico di capo di gabinetto del ministro, consolidando ulteriormente la sua posizione.

Mattei non è l'unico nome in lizza per Agenas. Tra i possibili successori di Mantoan c'è **Giovanni Migliore**, presidente della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso). Mentre tra gli altri aspiranti ci sono anche due "figli d'arte": **Fabrizio D'Alba** e **Americo Cicchetti**. D'Alba, direttore Generale del Policlinico Umberto I di Roma e presidente di Federsanità è il figlio di **Elda Melaragno**, che per oltre un decennio è stata al vertice del Dipartimento Sanità della Regione Lazio. Il suo nome compare nella memoria di **Anna Iannuzzi**, nota come "Lady Asl". Né Melaragno né D'Alba sono stati mai indagati. Mentre Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione Sanitaria

del ministero della Salute è il figlio di **Antonio Cicchetti**, manager di peso nella sanità italiana, direttore del Policlinico Gemelli e vicecommissario per la ricostruzione post-terremoto in Abruzzo. Il nome di Americo Cicchetti compare in un'interrogazione parlamentare del 2010 sul padre, nella quale si faceva riferimento a una rete di società legate alla famiglia Cicchetti, operanti in settori come sanità, edilizia e forniture informatiche, in contrasto, secondo gli interroganti, con la nomina di vicecommissario post-terremoto. **'E**

Il capo di Gabinetto del ministro e commissario liquidatore di Esacri è in pole per il ruolo di direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Fu assessore con Polverini





Servizio Personale sanitario

Medicina generale, botta-risposta Schillaci-Scotti sulla dipendenza. Il ministro: lo chiede il Pnrr

La Giornata del personale sanitario, sociosanitario, assistenziale e del volontariato è l'occasione per il ministro di ribadire il «cruciale apporto» del medico di famiglia nelle Case di comunità. L'annuncio: legge di riforma delle professioni entro l'anno

di Barbara Gobbi

20 febbraio 2025

Il messaggio del ministro della Salute è forte e chiaro: «Non possiamo più pensare di rinviare il potenziamento della medicina generale e l'efficientamento della medicina di prossimità per una più adeguata presa in carico dei pazienti cronici». Tradotto: con la riforma della medicina generale si va avanti. La lettera indirizzata in prima battuta ai sindacati, pure assenti dal palco di questa giornata, ma anche alla Fnomceo dichiaratamente dalla parte del convenzionamento, arriva nella Giornata nazionale del personale sanitario, sociosanitario, assistenziale e del volontariato, istituita con legge nel novembre 2020 durante la tragedia del Covid e celebrata il 20 febbraio presso le Corsie Sistine di Santo Spirito in Sassia a Roma, nel più antico ospedale d'Europa. Un'occasione in cui anche la premier Giorgia Meloni con un messaggio rivedica come Governo di essere "fin dal nostro insediamento al lavoro per rendere il Ssn più moderno ed efficiente, per dare risposte sempre più adeguate e tempestive ai nostri cittadini e riconoscere ai professionisti della salute ciò che meritano". Nonché di aver "scelto, per questo, di destinare alla sanità stanziamenti record, portando nel 2025 il Fondo sanitario nazionale a 136,5 miliardi di euro e ad una spesa pro-capite di 2317 euro".

L'annuncio di una "Riforma Schillaci"

La Giornata è un appuntamento dedicato agli oltre 3 milioni di operatori che rappresentano la colonna portante del Servizio sanitario nazionale. Un patrimonio che vive l'innovazione anche nella necessità di innovare le competenze e i sistemi organizzativi, come ricordato nel video mostrato in occasione della Giornata che quest'anno il ministero della Salute ha organizzato con la Federazione Ordini dei farmacisti Fofi. Sullo sfondo, le istanze presentate da tutte le federazioni e società che raccolgono i professionisti: la scarsità di personale, l'eccesso di burocrazia, i cambiamenti in atto nel Ssn. «La parola chiave è cambiamento, un processo che richiede la partecipazione di tutti perché non è retorica affermare -ha detto il ministro - che siete il pilastro del Ssn. Che certamente deve recuperare parte della sua attrattività e questo richiede una riflessione anche sul fattore retributivo: è giusto aumentare le retribuzioni per tutti, però dobbiamo anche considerare una differenziazione per affrontare carenze legate a disomogeneità territoriali e a discipline cliniche come l'emergenza o dove responsabilità e impegno sono maggiori», ha avvisato Schillaci. Il quale ha annunciato un insieme di interventi per riordinare le professioni con una revisione della programmazione dei fabbisogni formativi, la promozione delle

competenze avanzate e la revisione della legge 3 del 2018 con la revisione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Ceps). «Il nostro è un impegno a 360 gradi e punto si possa e si debba tradurre entro la fine dell'anno in un provvedimento normativo di riforma organica. Su questo stiamo lavorando: vogliamo dotare il Servizio sanitario nazionale di una forza lavoro al passo con i tempi e costruire un nuovo rapporto di fiducia con i cittadini».

Per la medicina generale un cambio di passo con il Pnrr

E allora, si cambia passo. Una necessità secondo il ministro resa impellente dall'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza: «Entro il 2026 - ha ricordato Schillaci - saranno pronte le nuove strutture territoriali necessarie per il rafforzamento dell'assistenza sul territorio che proprio durante la pandemia ha mostrato il lato vulnerabile del servizio sanitario. Sono stati aperti cantieri già per il 70% delle strutture e procediamo secondo la tabella di marcia del Pnrr. Ma perché queste strutture siano pienamente funzionanti c'è bisogno di personale. Su questo ricordo - ha proseguito - che con la finanziaria 2024 abbiamo garantito le risorse alle Regioni, già ripartite per 250 mIn nel 2025 e 350 mIn nel 2026. Nelle case di comunità ci saranno équipe multispecialistiche e - ha chiosato il ministro - sarà cruciale l'apporto dei medici di famiglia».

Il ministro: dopo 47 anni serve il coraggio di cambiare

Poi, la rassicurazione: «Nessuno ha intenzione di rompere il rapporto di fiducia tra cittadino e medico - ha dichiarato Schillaci -. Vogliamo, invece, rafforzare questa alleanza offrendo alle persone un ulteriore punto di accesso dove il medico di famiglia potrà fare la sua diagnosi e avvalersi se necessario dello specialista. Stiamo lavorando con un approccio costruttivo insieme alle Regioni e non mancherà certamente il dialogo con le categorie. Ma come ho avuto modo di dire in altre occasioni, dobbiamo avere il coraggio di cambiare con cui in questi due anni c'è sempre stato un canale aperto. Modelli nati quasi 47 anni fa non sono francamente più adatti alle esigenze mutate. Su questo credo che siamo tutti d'accordo».

Fimmg ribatte: «Dipendenti solo dal rapporto di fiducia con gli assistiti»

Fuori dal coro - o meglio fuori dalla celebrazione - arriva quasi in tempo reale la risposta del sindacato Fimmg: «Possiamo essere dipendenti... ma solo del rapporto di fiducia con i nostri assistiti», avvisa il segretario nazionale della Fimmg Silvestro Scotti. Che cita un sondaggio di Altroconsumo di inizio gennaio in cui il gradimento della popolazione per il medico di famiglia si attesta sul 55% con un particolare gradimento per il rapporto fiduciario. «I medici di medicina generale - scrive Scotti in una ideale lettera aperta agli assistiti - hanno compiuto in questi anni scelte coraggiose e responsabili favorendo scelte implementanti le forme associazionistiche, di rete e di gruppo garantendo nel rischio di impresa individuale l'assunzione di 30.000 col laboratori di studio e 10.000 infermieri che fanno parte dei micro-team afferenti ai 60.000 studi medici di proprietà o in affitto sul territorio nazionale (1 studio ogni 5 kmq). Prove di efficacia di questa organizzazione - sottolinea - provengono dai dati dell'Annuario del ministero della Salute in cui a fronte dell'ormai noto rimaneggiamento numerico dei medici di medicina generale che passano da 45.203 nel 2013 a 37.983 nel 2023 (-7.220) si assiste, per lo stesso decennio in considerazione, a un raddoppio delle presa in carico delle persone assistite a domicilio (dai 732.780 pazienti trattati nel 2013 si è passati a 1.645.234 pazienti nel 2023) e a un significativo calo degli accessi in pronto soccorso. Nel 2023 si registrano infatti 18.353.118 accessi nei pronto soccorso (311 accessi ogni 1000 abitanti), ovvero circa 2 milioni in meno rispetto al 2013, quando erano stati 20.551.053. con una media di 338 accessi ogni 1.000 abitanti».



Servizio Sperimentazione

Invalidità: test sulla riforma in altre 11 province. Come fare la domanda

Il ministro Locatelli: il cambiamento è iniziato e non si torna indietro, procedimento semplificato e valutazioni uniformi

di Ernesto Diffidenti

20 febbraio 2025

Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento e Aosta sono le nuove province nelle quali, a partire dal 30 settembre 2025, inizierà la sperimentazione del nuovo sistema che semplifica il sistema di accertamento dell'invalidità civile e introduce la nuova valutazione multidimensionale per l'elaborazione del "Progetto di vita". A darne notizia è il ministro per le Disabilità, Alessandra Locatelli.

Al momento la sperimentazione è già stata avviata in 9 province: Brescia, Trieste, Forlì-Cesena, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari.

"Il cambiamento è iniziato e indietro non si torna– spiega il ministro -. Stiamo cambiando l'approccio nella presa in carico della persona con disabilità, semplificando le procedure e superando le estreme frammentazioni tra le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Abbiamo già chiarito alcuni aspetti sulle procedure grazie alla collaborazione con l'Ordine nazionale dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e all'Inps che sta affiancando i medici nei territori per risolvere anche gli aspetti legati alle procedure tecnologiche". L'intero progetto sarà implementato in tutta Italia nel 2026.

Il processo avviato dal nuovo "certificato medico introduttivo"

Ma cosa prevede la normativa? Una delle novità della riforma è rappresentata dalla nuova modalità di avvio del procedimento valutativo di base, che prevede l'invio telematico all'Inps del nuovo "certificato medico introduttivo", il quale rappresenterà l'unica procedura per la presentazione dell'istanza, volta all'accertamento della disabilità, che non dovrà essere più completata con l'invio della "domanda amministrativa" da parte del cittadino o degli Enti preposti e abilitati

Gestione affidata all'Inps e valutazioni uniformi su tutto il territorio

L'intera gestione della procedura sarà affidata all'Inps, che attraverso le commissioni, si occuperà della valutazione unificata della condizione di disabilità e della relativa certificazione garantendo l'omogeneità delle valutazioni sull'intero territorio nazionale. Le commissioni saranno anche responsabili di informare i cittadini sui progetti individuali di vita.

La svolta del "progetto di vita"

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Tra le novità più significative c'è poi il progetto di vita. Mentre oggi le persone che hanno bisogno dei servizi devono bussare alle porte dei diversi enti – soggetti diversi per la parte sociale, sanitaria, di riabilitazione, scolastica e così via – con il progetto di vita invece la persona con disabilità è protagonista della commissione multidimensionale. Sono gli enti che si riuniscono attorno alla persona, sono gli enti a doversi mettere tutti attorno a un tavolo attivando immediatamente e direttamente quei servizi che si è deciso di inserire nel progetto di vita. Un esempio? L'attivazione di un trasporto extraurbano per uno studente universitario con disabilità che necessita di un accompagnatore può essere inserito e attuato utilizzando in maniera integrata la risorsa strumentale (il pulmino dell'università), la risorsa umana (l'autista volontario di un ente di Terzo settore), la risorsa economica (il contributo erogato dall'ente locale per contrattualizzare un'assistente personale), in un modello che supera i rigidi steccati di competenza tra amministrazioni.

SUICIDIO ASSISTITO
**Slitta in Senato il testo base
Il nodo delle cure palliative**
Guerrieri e Moratti alle pagine 8 e 15

IL TEMA

Fine vita, slitta il testo base. Il nodo cure palliative

Zanettin, relatore di Forza Italia, conferma la necessità della legge ma frena sui tempi: «Vanno trovate convergenze»
ALESSIA GUERRIERI

Roma

L'esigenza di fare una legge nazionale viene avvertita trasversalmente. Ma c'è anche la volontà di arrivare ad una norma che possa avere i numeri in Parlamento per essere approvata con una maggioranza non risicata. Ecco perché «è necessario trovare le convergenze» e, per farlo, ci vuole tempo. Perciò «escluderei - mette le mani avanti il capogruppo di Forza Italia in Commissione Giustizia del Senato, Pierantonio Zanettin, che è relatore dei provvedimenti sul tema, insieme a Ignazio Zullo di Fratelli d'Italia - che io e il collega Zullo già la prossima settimana potremmo presentare un testo scritto. È infatti un tema sul quale si dovrà lavorare a piccoli passi cercando delle convergenze. Ma il mio impegno sarà quello di arrivare ad un disegno di legge che

possa essere approvato in Parlamento». Anche perché, prosegue, «sta emergendo, dalle diverse dichiarazioni di questi giorni, una volontà di fare una legge». Nell'ultimo comitato ristretto delle Commissioni Sanità e Giustizia di Palazzo Madama una settimana fa, in realtà, era trapelata la *deadline* di fine febbraio come termine che i relatori si erano dati per presentare ai colleghi un testo che fosse la sintesi dei cinque disegni di legge presentati in materia di suicidio medicalmente assistito per poter iniziare un dialogo. Un termine che, a quanto pare, potrebbe slittare. Molti gli aspetti, infatti, che andranno chiariti prima di arrivare ad un testo di legge condiviso. Come ad esempio, sostiene Zanettin,

il ruolo del Sistema sanitario nazionale, i comitati etici a da creare a livello nazionale o regionale oppure l'obbligatorietà o meno delle

cure palliative. «Quello al quale bisogna "arrivare per partire" - osserva il senatore di Fi ricorrendo al gioco di parole - deve essere un testo dei relatori. E il punto di mediazione deve essere rappresentato da una rivisitazione dei 4 punti contenuti nelle sentenze della Corte Costituzionale ai quali si potrebbe aggiungere l'obbligo di un preventivo ciclo di cure palliative».

Il tema è stato affrontato due giorni fa anche dalla Conferenza episcopale italiana, che in una nota non aveva nascosto la sua preoccupazione per le recenti iniziative regionali e sottolineato che «sulla vita non ci possono essere polarizzazioni o giochi al ribasso», perché «la dignità non finisce con la malattia o quando viene meno l'efficienza. Non si tratta di accanimento, ma di non smarrire l'umanità». Il giorno successivo alle parole dei vescovi italiani, dalla Lombardia,

che è una delle Regioni che vuole attivarsi autonomamente, irrompe nel dibattito proprio il governatore Attilio Fontana sostenendo che la posizione della Cei «è diversa dalla posizione che in questo momento è prevalente nel nostro Paese. È la stessa posizione che ha sempre avuto il mondo cattolico anche quando si parlava di divorzio e di aborto e loro giustamente difendono una posizione etica».

A chiedere di andare oltre un'agenda politicamente divisiva sul tema del fine vita è invece il presidente del Forum delle Associazioni familiari, Adriano Bordignon, per cui

«non può esistere un diritto a morire, perché altrimenti nascerebbe un dovere in capo a qualcuno di dare la morte». Inoltre, «non sono condivisibili le forzature cui stiamo assistendo in alcune Regioni». Bisognerebbe perciò lavorare, aggiunge, per «una proposta di legge che tuteli la vita e la salute dei più fragili, garantendo l'accesso alle cure palliative, in quanto unica soluzione veramente efficace per affrontare il fine vita con umanità e rispetto».

Sempre ieri intanto l'Associazione Luca Coscioni, per bocca di Marco Cappato, ha annunciato dall'1 al 13 aprile, con il 5 giornata centrale, una mobilitazione in tutta Italia per informare i cittadini sui diritti e chiedere alle Regioni di discutere subito la legge regionale sul fine vita. «La richiesta di una legge nazionale - ha spiegato Cappato - non può essere un alibi per evitare al legislatore regionale di assumersi le proprie responsabilità». Il segretario di +Europa Riccardo Magi, poi, considera «auspicabile un intervento in Parlamento, purché non sia regressivo rispetto alla decisione della Corte».



La libertà si garantisce offrendo assistenza FINE VITA, SÌ A UNA LEGGE PER LE CURE PALLIATIVE E IL SOSTEGNO AI MALATI

LETIZIA MORATTI

Caro direttore, il caso messo in luce da Lucia Bellaspiga sulle vostre colonne (tinyurl.com/3tvt5v4) rappresenta un autentico scandalo, non isolato ma emblematico, che rilancia l'importanza di risposte e interventi urgenti in tema di cure palliative, sinora sottovalutate. Abbiamo il dovere di costruire una società che non spinga i più deboli a sentirsi un peso, ma che li accolga e li sostenga fino alla fine con dignità e amore. Per questo è essenziale che il Parlamento approvi una legge nazionale che rafforzi le cure palliative e il sostegno ai malati, evitando al contempo derive che portino alla normalizzazione del suicidio assistito. Il fine vita è un tema che tocca profondamente la coscienza di ognuno di noi e che deve essere affrontato con il massimo rispetto per la dignità della persona. Personalmente, ritengo che la vita sia un valore indisponibile, che deve essere tutelato sempre, dal concepimento fino alla morte naturale. È compito dello Stato garantire il sostegno e la cura per le persone che soffrono, senza mai arrivare a legittimare la morte assistita o l'eutanasia, che rappresentano un cedimento culturale e valoriale per la nostra società. A questo proposito, ritengo la decisione della Regione Toscana molto preoccupante perché apre la strada a una regolamentazione regionale su un tema che dovrebbe

essere disciplinato solo a livello nazionale. Affrontare questioni così delicate in modo frammentario rischia di creare pericolose disparità tra cittadini di diverse regioni.

Ma c'è di più. Temo che questa legge rappresenti un passo verso una visione in cui la morte viene considerata una soluzione accettabile in risposta alla sofferenza, anziché rafforzare il diritto alla cura e all'assistenza. Dobbiamo investire molto di più nelle cure palliative, che non devono essere certamente legate al solo momento terminale dell'esistenza di una persona, nel sostegno psicologico, nelle politiche sanitarie che mettano al centro la persona e la sua dignità, non nella pericolosa scorciatoia di una morte anticipata. La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 242 del 2019, ha dichiarato parzialmente incostituzionale l'articolo 580 del Codice Penale, ma non ha affatto aperto le porte all'eutanasia o al suicidio assistito in modo incondizionato. Al contrario, ha ribadito che è il Parlamento a dover legiferare, stabilendo limiti e garanzie stringenti.

Purtroppo, invece di rafforzare la tutela della vita e delle persone in difficoltà, alcune regioni stanno forzando la mano con provvedimenti che rischiano di scivolare verso derive pericolose, oltre che dal profilo possibilmente incostituzionale. È fondamentale che lo Stato intervenga con una legge chiara che riaffermi il valore della vita e il rifiuto di ogni forma di suicidio assistito, certamente

ponendo anche attenzione al tema dell'accanimento terapeutico.

La visione liberale sostiene il principio dell'autodeterminazione individuale, ma bisogna chiedersi se sia davvero libertà quella di una persona malata e sofferente che sceglie di morire perché si sente abbandonata o priva di alternative. La vera libertà si garantisce offrendo cure, assistenza e accompagnamento, non fornendo strumenti per porre fine alla vita. La visione basata sulla dottrina cattolica, che difende l'invulnerabilità della vita, è quella che a mio giudizio meglio tutela la dignità della persona. È una posizione che non si basa su un'imposizione morale, ma su un principio universale: la vita è un dono e va protetta sempre, soprattutto nei momenti di maggiore fragilità.

**Presidente Consulta nazionale
di Forza Italia, europarlamentare Ppe**



PALÙ E L'ESPLOSIONE DELLA PANDEMIA:
«SCELTE DIFFICILI IN TEMPI RISTRETTI»

Sorbi a pagina 17



Giorgio Palù

«Ansia ed errori, ma il virus correva più veloce di noi Eravamo obbligati a scelte difficili»

Il virologo del Cts: «Astrazeneca? Avevo dubbi. Sbagliati i bollettini quotidiani Vaccinare gli under 12 è stato giusto»

di Maria Sorbi

Giorgio Palù durante la pandemia ha ricoperto vari ruoli: virologo, presidente dell'Aifa, membro del secondo Comitato tecnico scientifico. E nonno di tre nipotini, all'epoca sotto i 10 anni.

Ha pensato anche a loro il giorno in cui il Cts ha deciso di vaccinare i ragazzini sotto i 12 anni?

«Sì, e li ho fatti vaccinare subito. Oltre a sedere ai tavoli in cui si stabiliva la linea anti Covid, ho sempre pensato a proteggere la mia famiglia».

Immagino non sia stata una decisione presa a cuor leggero.

«Ovviamente abbiamo deciso in base alle evidenze scientifiche che

allora parlavano dei rischi della sindrome infiammatoria acuta multiorgano dei bambini, legata all'infezione. Ma anche in quel caso con un gravame particolare. Senza mai perdere di vista l'impatto delle misure drastiche che stabilivamo. Soppesavamo tutto, i report non ancora sottoposti a revisioni da parte di pari e le pubblicazioni scientifiche che risultavano già vecchie non appena pubblicate, consapevoli di creare disagi, specie in una popolazione ancora immatura dal punto di vista fisico e psichico. Il virus correva più veloce di noi, tutto era in evoluzione molto rapidamente».

Il primo Cts è stato quello delle chiusure. Il suo, il secondo, quello dei vaccini. E su quel fronte le notizie erano parecchio contrastanti. Penso ad Astrazeneca.

«Essendo l'unico virologo presen-



te al tavolo conoscevo bene l'adenovirus, vettore su cui si basava il vaccino Astrazeneca e ho fatto presente la possibilità che le proteine dell'involucro virale potessero generare una risposta infiammatoria e pro-coagulativa. Era noto che Astrazeneca era meno efficace dei vaccini a mRNA e dalla Germania arrivavano studi sui rischi per le giovani donne. Prevalse allora l'opinione del maggior beneficio di accelerare la copertura in ambito di popolazione».

Ha mai provato ansia?

«Certo, ma eravamo obbligati a prendere decisioni gravose per il Paese: la priorità era contenere il virus. Avvertivo lo sconforto, la sofferenza psicologica e l'impotenza della gente per il senso di solitudine e isolamento creati dalle quarantene, dal distanziamento sociale, dalle misure per prevenire il contagio. Condizioni che facevano sì che esseri umani fossero impossibilitati a comunicare tra loro, abbracciare i propri cari, assistere un congiunto morente».

Cosa non ha funzionato?

«Sicuramente l'infodemia creata dai mezzi di comunicazione con spettacolarizzazione mediatica della pandemia, una narrazione allarmistica quasi ad evocare il rischio di una pandemia perpetua, che ha

creato disorientamento, paura».

Gli esperti di Covid non sempre erano tali?

«L'errore è stato quello di non avere una comunicazione scientifica istituzionale, in capo all'Istituto Superiore di Sanità o al Ministero della Salute come avveniva in altre nazioni».

A questo hanno contribuito anche i bollettini quotidiani?

«Uno a settimana forse sarebbe stato sufficiente. Addirittura due al giorno, inizialmente, hanno contribuito ad alimentare l'incertezza collettiva».

L'Europa ha dimostrato di essere Europa nella prova Covid?

«A parte l'ottima decisione di procedere con un acquisto centralizzato di vaccini e antivirali e le scelte dell'Emu sull'approvazione dei nuovi farmaci, i singoli Paesi decidevano per sé su soggetti da vaccinare, sull'età di somministrazione dei vaccini e sulle misure non farmacologiche di contenimento. Se mai dovessimo avere a che fare con una nuova pandemia dovremmo sicuramente pensare ad un maggior coordinamento».

Che lezione abbiamo imparato?

«Ora siamo più preparati. A Siena è stata istituita la Fondazione Biotecnopolo, il primo centro anti pandemico nazionale. Gode di finanziamenti ministeriali ed internazionali di tipo competitivo. La Fondazione conduce ricerche per individuare nuovi agenti potenzialmente pandemici, allestisce nuovi vaccini e anticorpi monoclonali per contrastare i potenziali patogeni e la resistenza antimicrobica (MDR). Questa rappresenta già una pandemia strisciante che nel 2050 si stima causerà più morti del

cancro. In caso di emergenza sarebbe il quartier generale in cui verrebbe affrontata la pandemia».

Cosa invece si può migliorare?

«La gestione a livello centrale delle calamità, come previsto dalla Costituzione; la trasparenza e la diffusione alla comunità scientifica internazionale dei dati delle ricerche; la comunicazione. Questa, in particolare, ha creato tanta disinformazione, lasciando spazio a un'ondata di negazionismo in cui hanno prevalso istinti, pregiudizi e illusioni illogiche. Purtroppo tutto questo ha portato a maturare una profonda sfiducia nella scienza e nelle istituzioni».



In tv

La pandemia è stata resa spettacolo, è mancata l'informazione istituzionale

Europa

Bene centralizzare l'acquisto dei vaccini, ma in ogni Paese regole diverse



5 ANNI FA LA PANDEMIA

Quammen: "Inutile
la lezione del Covid,
ora tocca all'aviarria"

PROVENZANI A PAG. 15

L'INTERVISTA • David Quammen

"All'aviarria bastano 2 mutazioni per diffondersi da uomo a uomo"

» Sabrina Provenzani

LONDRA

È l'autore che, con il saggio *Spillover*, nel 2012, ha predetto il Covid. Dal suo studio in un Montana innevato, circondato dai libri, cani e Boots, il suo pitone, David Quammen ci rivela in esclusiva dettagli sul suo nuovo libro su un tema che segue da 18 anni, il cancro come fenomeno evolutivo: rari casi di tumore contagioso, identificato fra i marsupiali diavoli della Tasmania, il cui studio può cambiare l'approccio alla cura dei tumori umani. Titolo provvisorio: *Speak of the Devil*.

A cinque anni dal primo caso di Covid italiano, cosa non abbiamo ancora imparato?

Che disturbare creature selvatiche espone a pericolosi nuovi virus. È il grande tema di *Spillover*. E che la ricerca scientifica sui virus e sulle condizioni del salto di specie è molto importante. Ma negli Usa stiamo facendo strame di quell'idea. È una situazione orribile. Siamo usciti dall'Oms e stiamo imbavagliando il Cdc (*Centre for Disease Control and Prevention*). Abbiamo un ministro della Salute no-vax. L'amministrazione Trump sta dimenticando le lezioni non solo degli ultimi cinque anni,

ma degli ultimi cento anni su come affrontare le malattie infettive. So che in Italia avete una situazione di salute pubblica diversa e scienziati meravigliosi, e so bene quanto avete sofferto per il Covid. Spero che sarete più saggi di noi.

Autorevoli esperti segnalano con allarme la diffusione rapidissima dell'influenza aviaria fra animali. Può venire da lì la nuova pandemia globale?

Gli scienziati concordano: H5N1 è in cima alla lista. È ovunque. È negli uccelli selvatici in volo tutti i continenti, persino in Antartide. Dio aiuti i pinguini laggiù. Sta infettando il pollame negli enormi allevamenti su scala industriale, e anche in quelli di mucche da latte. Il conto delle mandrie infette cambia di settimana in settimana, e poi ci sono i gatti che si aggirano nei dintorni degli allevamenti: i casi di contagio da animale a uomo sono 68. È una minaccia concreta, pronta a emergere con poche mutazioni decisive; ne bastano due per la diffusione fra umani, un'altra per diventare letale come il primo Covid. Sono mutazioni che avvengono in modo casuale, non prevedibile, ma l'altissima incidenza aumenta enormemente il rischio.

Il New York Times ha ri-

portato che il Cdc ha pubblicato e poi cancellato dati sulla diffusione dell'influenza aviaria tra gatti e persone. Abbiamo dati affidabili?

Buona domanda. È difficile sapere giorno per giorno cosa il Cdc pubblicherà e cosa no. Siamo a conoscenza di un rapporto su 3 veterinari, sui 150 sottoposti a screening, che erano ignari di essere stati infettati: Il Cdc ne aveva annunciato la pubblicazione, che poi non è avvenuta. Al momento non possiamo fare affidamento sul Cdc, non ci sono garanzie che pubblichino tutte le informazioni che hanno.

L'eredità positiva del Covid è stata accelerare la produzione di vaccini e l'attivazione di protocolli globali.

Certo, ora sappiamo come sviluppare un nuovo



vaccino e produrlo in quantità massicce entro otto mesi. Non era possibile prima. Ma in termini di sanità pubblica negli Usa - non so in Italia - stiamo azzoppando le istituzioni, incluse quelle che producono ricerca per i vaccini. Al momento siamo preparati per una pandemia molto, molto peggio di quanto lo fossimo a gennaio 2020. E nel frattempo è intervenuta la sfiducia nella scienza. Il dottor Fauci, il più grande e famoso scienziato italiano d'America dai tempi di Enrico Fermi, è stato attaccato e demonizzato. E penso alle critiche ancora in corso sul

lockdown: i governi avranno la forza di imporlo di nuovo in caso di nuova pandemia?

Cos'è cambiato, a livello personale e collettivo, per ridurre il rischio *spillover*?

L'impatto umano sull'ambiente. Ridurre il numero di figli, il consumo di carne, gli allevamenti intensivi, lo spreco di cibo, e ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche che determinano le dinamiche di accesso al cibo.

Nel suo ultimo editoriale lei parla dei pericoli del desiderio di cibo a basso costo, appunto un effetto di squilibri economici.

La maggior parte delle persone non può permettersi la carne biologica dalle fattorie a km 0. Dobbiamo pensare a

come aiutarle. Invece negli Usa si va nella direzione opposta e si chiudono programmi di aiuti nutrizionali per le persone a basso reddito. Il nostro attuale presidente non ama quel genere di cose. E poi c'è il ricco oligarca che non è stato eletto a nulla, ma ora sta cambiando tutte le istituzioni governative. Non le ama nemmeno lui, benché abbia 13 figli e abbia contribuito molto più della sua parte al consumo globale.

Il governo Usa sta dimenticando tutte le lezioni imparate con il Covid-19



Scrittore e scienziato
David Quammen nel 2012 aveva previsto il Covid in "Spillover"
FOTO LAPRESSE



SALUTE

Test rapido per i tumori

Potrebbe bastare un test del sangue che costa meno di un euro per rilevare un tumore al pancreas prima che si diffonda, afferma uno studio pubblicato su **Science Translational Medicine**. Il test si basa su nanosensori che si attivano in presenza dall'enzima proteasi, prodotto in grandi quantità dalle cellule tumorali. Sperimentato su 356 campioni di sangue, ha individuato con un'accuratezza del 73 per cento le persone con tumore e nel 98 per cento dei casi ha identificato quelle sane. Inoltre ha rilevato i casi di pancreatite distinguendoli dai pazienti con tumore. I ricercatori puntano ora a migliorare la sensibilità del test e ad avviare studi clinici, con possibili applicazioni anche per altri tipi di tumore.



BIOLOGIA

Se ti prude ci sarà un perché

Julian Nowogrodzki, Nature, Regno Unito

Uno studio ha rivelato che grattarsi può favorire la risposta immunitaria della pelle, fornendo una possibile spiegazione del perché questa reazione è così irresistibile

Grattare una puntura di zanzara può essere molto piacevole, e ora sappiamo perché: grattarsi attiva una risposta immunitaria che contribuisce a proteggere la pelle dalle infezioni, almeno nei topi. I risultati dello studio, pubblicato su *Science*, potrebbero spiegare perché quando ci si gratta si prova un senso di soddisfazione. “La cosa interessante è che ora abbiamo una base molecolare” per spiegare come grattarsi causi il meccanismo difensivo dell’infiammazione, spiega Aaron Ver Heul, immunologo della Washington university school of medicine di St. Louis, in Missouri, che non ha partecipato allo studio.

Quasi tutti gli animali si grattano, anche se esagerare può danneggiare la pelle. La spiegazione più comune è che in questo

96 Internazionale 1602 | 21 febbraio 2025 modo si rimuovono i parassiti e le sostanze irritanti. “Ma abbiamo sempre pensato che ci fossero anche altri motivi”, dice Ver Heul. In fondo, quando avvertiamo il prurito, alcuni parassiti, come le zanzare, se ne sono già andati da tempo.

Per approfondire la questione l’immunologo Dan Kaplan e i suoi colleghi dell’università di Pittsburgh, in Pennsylvania, hanno applicato sulle orecchie dei topi un allergene che ha causato una dermatite allergica da contatto, una forma d’infiammazione cutanea. Quando i topi del gruppo di controllo si grattavano, le orecchie si gonfiavano e si riempivano di neutrofili, un tipo di cellule immunitarie.

Alcuni dei topi indossavano un collare elisabettiano – una versione in miniatura

di quello che a volte devono portare i cani dopo un intervento chirurgico – e non riuscivano a grattarsi le orecchie irritate, che in questi animali erano meno gonfie e avevano un minor numero di neutrofili rispetto a quelle dei topi del gruppo di controllo. Altri topi, privati dei neuroni che percepiscono il prurito, avevano una reazione simile. L’esperimento ha dimostrato che grattarsi accentua l’infiammazione.

Per capire cosa succede dopo, gli scienziati hanno studiato dei topi normali che potevano grattarsi, notando che nelle zone grattate i neuroni coinvolti nella percezione del dolore rilasciano un potente messaggero del sistema nervoso chiamato sostanza P. Questa attiva dei globuli bianchi detti mastociti, che hanno un ruolo nell’innescare i sintomi dell’allergia. I mastociti attiravano nel punto grattato i neutrofili, provocando l’infiammazione.

I ricercatori sapevano già che i mastociti possono essere attivati direttamente dagli allergeni, ma lo studio ha dimostrato che possono essere attivati anche indirettamente dall’atto di grattarsi e dalla reazione a cui questo dà origine. L’infiammazione causata dai neutrofili si accentuava notevolmente se i topi si grattavano. Il gesto, infatti, era una componente chiave nello sviluppo dell’infiammazione.

Effetto antibatterico

Nella seconda parte dello studio gli autori hanno esaminato il microbioma cutaneo dei topi, cioè l’insieme dei batteri che vivono sulla pelle. Dopo essere stati esposti a un allergene i topi che potevano grattarsi presentavano meno probabilità di avere

sulle orecchie lo stafilococco aureo, un batterio potenzialmente dannoso, rispetto ai topi che non potevano grattarsi o a quelli modificati per non avvertire il prurito. Questo suggerisce che grattarsi ha un effetto antibatterico benefico, e contribuisce a spiegare perché il gesto può risultare così piacevole.

Kaplan, però, sottolinea che lo studio si è concentrato sul prurito acuto e non su quello cronico, causato da patologie come l’eczema e il diabete, che può provocare danni alla pelle e favorire la presenza dello stafilococco. Una migliore comprensione del meccanismo potrebbe aiutare chi è affetto da prurito cronico. Lo studio ha inoltre svelato l’esistenza di un gruppo di nervi che inviano i segnali del prurito e di un altro che risponde al gesto accentuando l’infiammazione. Se gli scienziati riuscissero a separarli potrebbero bloccare un gruppo alla volta. Ciò sarebbe utile nei casi in cui anche se il prurito è insopportabile la relativa infiammazione favorisce la risposta immunitaria.

“È difficile interrompere il circolo vizioso del prurito e del grattarsi”, dice Ver Heul. “Individuando quel circuito potremmo trovare il modo di farlo”. ♦ *sdf*



Servizio Su Science Robotics

Dal Giappone la mano bioibrida con muscoli umani

La struttura è realizzata legando sottilissimi filamenti di tessuto umano sovrapposti e arrotolati assieme fino a creare un vero e proprio fascio muscolare

di Federico Mereta

20 febbraio 2025

Avete presente il sushi, con la sua serie di ingredienti variamente composti tra loro fino a formare un'unità composita capace di solleticare il palato? Ebbene, fatte le dovute proporzioni in termini di ricerca e tecnologia, la stessa strategia "costruttiva" fatta di fogli sovrapposti e poi arrotolati assieme fino a creare un vero e proprio fascio muscolare potrebbe essere alla base di una mano robotica bioibrida per il futuro.

A far immaginare più di un'ipotesi è una ricerca condotta da esperti delle Università di Tokio e Wadesa, in Giappone, apparsa su Science Robotics. L'approccio del sushi è stato impiegato per mettere assieme sottili fili di tessuto muscolare coltivato in laboratorio, poi riaccoppiati tra loro appunto in rotoli fino a formare veri e propri fasci muscolari capaci di determinare la contrazione delle dita. Si tratta di quelli che vengono definiti tecnicamente dagli esperti MuMuTa, in pratica aggregati in grado di far pensare ad arti bioibridi per il futuro. Al momento, va detto, siamo ancora in laboratorio. Ma per il futuro questa tecnologia potrebbe rivelarsi di grande importanza non solo nel settore della protesica, ma anche per studi in laboratorio su nuovi farmaci ad azione sul tessuto muscolare.

Come funziona

Lo studio mette in evidenza come la mano sia costruita partendo da una struttura di plastica stampata in 3D. I tendini in tessuto muscolare arrivano poi a dare movimento alle dita. La novità principale sta nelle dimensioni e nella funzionalità della protesica bioibrida. Innanzitutto, infatti, il prototipo presentato nella ricerca è lungo 18 centimetri, superando quindi quanto si era proposto con dispositivi precedenti. Ma soprattutto presenta dita multiarticolate, che possono essere mosse individualmente per fare gesti o in combinazione per manipolare oggetti.

La strategia del "sushi" per costruire ogni tendine, partendo da tessuto muscolare cresciuto in terreno di coltura, ha consentito di ottenere questi risultati. I MuMuTa vengono stimolati utilizzando correnti elettriche, erogate tramite cavi impermeabili. Per testare le capacità della mano, il team ha manipolato le dita per formare un gesto a forbice contraendo il mignolo, l'anulare e il pollice, oltre a valutare le capacità delle singole dita. Ed è riuscito a dimostrare come il prototipo sia in grado di riprodurre diverse azioni, grazie alle dita multiarticolate che possono essere flesse separatamente o contemporaneamente. Come segnala in una nota dell'ateneo Shoji Takeuchi dell'Università di Tokyo, «la creazione dei MuMuTA ci ha permesso di superare la nostra

sfida più grande, che era quella di garantire una forza contrattile e una lunghezza nei muscoli sufficienti per guidare la grande struttura della mano».

Difficoltà da superare

Con questo approccio, in ogni caso, si è superato un gap biologico estremamente complesso, legato alla potenziale necrosi del tessuto muscolare particolarmente sviluppato ed ampio durante il passaggio in laboratorio. Se i fasci muscolari sono molto grandi, infatti, può essere difficile nutrire adeguatamente la loro parte centrale, con un impatto sulla salute del tessuto stesso.

Grazie all'impiego di più tessuti muscolari sottili raggruppati insieme come in un puzzle per agire come un muscolo più grande, si sono creati tendini con sufficiente capacità di contrazione e robustezza. Ma ci sono ancora molti passi da fare. Al momento la mano deve essere sospesa nel liquido in modo che le strutture di collegamento possano galleggiare senza attrito, consentendo alle dita di muoversi senza problemi. Non solo. Per ora le dita non possono essere riportate intenzionalmente nella loro posizione iniziale dritta, ma lo fanno fluttuando. In questo senso la contromisura per favorire un miglior movimento delle dita potrebbe passare attraverso l'aggiunta di un materiale elastico su misura o di MuMuTa sul dorso delle dita che si contraggono nella direzione opposta.

Infine, c'è un dato relativo allo "sfiancamento" funzionale delle strutture della mano bioibrida, che peraltro indica anche come possa avere reazioni molto simili a quelle della fisiologia umana. «Sebbene non del tutto sorprendente, è stato interessante che la forza contrattile dei tessuti sia diminuita e abbia mostrato segni di affaticamento dopo 10 minuti di stimolazione elettrica, ma si sia ripresa entro appena un'ora di riposo – segnala ancora Takeuchi -. Osservare una tale risposta di recupero, simile a quella dei tessuti viventi, nei tessuti muscolari ingegnerizzati è stato un risultato notevole e affascinante».

Servizio Infezione alimentare

Listeria, cos'è, come si riconosce e perché può essere così pericolosa

Sebbene l'infezione che causa sia relativamente rara, è associata a un significativo tasso di mortalità in tutto il mondo

di Francesca Cerati

20 febbraio 2025

La *Listeria monocytogenes* è un batterio patogeno alimentare a forma di bastoncino riscontrabile nel terreno, nell'acqua e nei mangimi, ed è quindi ampiamente presente negli alimenti, soprattutto nei prodotti a base di carne, pollame e frutti di mare. Come per la maggior parte dei batteri, non sopravvive ai processi di pastorizzazione e di cottura, si può però rilevare in un'ampia varietà di cibi crudi, come carni non ben cotte e verdure crude, prodotti lattiero-caseari preparati con latte non pastorizzato. Ecco perché il microrganismo ha un impatto importante sulla sicurezza alimentare.

I soggetti più a rischio

L'infezione che causa questo patogeno, che può replicarsi all'interno di una varietà di tipi di cellule ospiti, è la listeriosi, una malattia particolarmente pericolosa per gli anziani, gli immunodepressi, le donne incinte e i neonati. Sebbene questa infezione sia relativamente rara, è associata a un significativo tasso di mortalità (pari al 20-30%) in tutto il mondo.

Purtroppo, la listeria può adattarsi, sopravvivere e persino crescere anche in un'ampia gamma di condizioni di stress ambientale, come temperature, pH basso e alto (tra 4,6 e 9,5), elevata concentrazione di sale (fino al 20%), luci ultraviolette. Inoltre, è anche in grado di formare strutture di biofilm su una varietà di superfici, il che rende difficile la sua rimozione e gli consente di persistere a lungo, anche fino a 8 settimane. Tutto questo aumenta il rischio di contaminazione delle strutture di produzione alimentare e infine degli alimenti.

Come si manifesta l'infezione

Esistono due forme di listeriosi: la gastroenterite, che si manifesta con nausea, diarrea, febbre dopo un tempo breve (in media 24 ore) dall'ingestione di cibo contaminato; c'è poi una forma "sistemica", che si può manifestare come meningite, meningoencefalite e sepsi. In questo caso oltre alla febbre, compaiono cefalea, confusione e irrigidimento del collo. In questo secondo caso tra l'ingestione del cibo contaminato e la manifestazione dei sintomi trascorrono in media una decina di giorni fino a un mese.

I soggetti più a rischio sono le persone con compromissione del sistema immunitario, (come i pazienti oncologici, i diabetici, e i pazienti con infezione da Hiv), le persone anziane e i neonati. Particolarmente a rischio sono le donne in gravidanza: l'infezione da listeria può infatti causare aborto spontaneo, parto prematuro, morte in utero o infezione del feto.

Come si cura

Come tutte le infezioni di origine batterica, anche la listeriosi si tratta con una terapia antibiotica specifica.

Al Gemelli scomparso Giovanni Scambia: aveva 65 anni

Il primario che salvava le donne

Carbone a pag. 39



Il primario del Gemelli, Giovanni Scambia

Addio a Scambia, il medico che dava speranza alle donne

► Era direttore scientifico della Fondazione Policlinico Gemelli Irccs. Aveva 65 anni e lottava da tempo contro un cancro al pancreas. Il cordoglio del mondo scientifico

IL LUTTO

La ginecologia oncologica perde uno dei suoi più grandi luminari. Morto ieri Giovanni Scambia, ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore scientifico della Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli Irccs. Lascia la moglie Emma e l'adorata figlia Luisa. Dopo una vita dedicata alla ricerca e alla cura del

cancro, poco più di un mese fa, aveva scoperto di avere un tumore al pancreas in stadio avanzato. Una diagnosi inesorabile e di cui conosceva bene l'esito ma che non lo ha piegato. Ha continuato a onorare il camice bianco che, ogni mattina, ha indossato con dedizione per tutta la sua troppo breve vita.

IL DOLORE

I colleghi lo ricordano instancabile. Fino a pochi giorni fa, nonostante la sofferenza, ha continuato a dirigere il suo reparto e a trascorrere intere



giornate in sala operatoria, lottando fino all'ultimo per salvare le sue pazienti. Le stesse che oggi, incredule, lo ricordano per la grande empatia e la forza che riusciva a trasmettere. «Sette anni fa scoprii di avere un tumore inoperabile alle ovaie. Mi avevano dato pochi mesi di vita. Mi recai disperata da Scambia. Lui decise di operarmi comunque (lo straordinario intervento durò otto ore). Al mio risveglio mi disse: "Ricordati che non bisogna mollare mai". La battaglia non è ancora vinta ma oggi sono ancora qui a piangere per la perdita dell'uomo che mi ha salvata» dice Marina. «Quando ho iniziato il mio percorso per diventare ginecologo oncologo non avrei mai pensato di poter dire a una donna in età fertile con un tumore che dopo la guarigione avrebbe potuto avere un bambino o che l'intelligenza artificiale potesse essere di aiuto a fornire modelli predittivi di risposte alle cure. Eppure, oggi è così!». Con queste parole Giovanni Scambia, solo pochi mesi fa, aveva riassunto la sua vita di medico nel docufilm "Le radici del domani", racconto dei 60 anni di storia della Ginecologia e Ostetricia dell'Università Cattolica a Roma dedicato al suo maestro professor Salvatore Mancuso. Nato a Catanzaro alla vigilia di Natale del 1959, Scambia aveva 65 anni e il suo

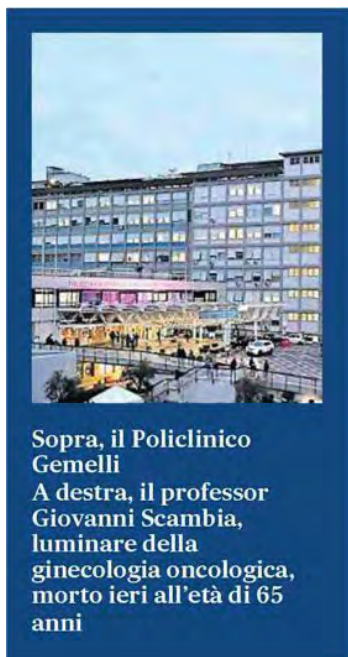
nome era strettamente legato al Policlinico Agostino Gemelli e all'Università Cattolica. Laureato nel 1983 si era poi specializzato in Ginecologia e ostetricia. Dai primi anni 2000 la sua vocazione aveva virato verso l'Oncologia declinata al femminile e la salute della donna. Fino a ricoprire incarichi di prestigio e di rilevanza internazionale, come quello di membro del consiglio direttivo Mito (Multicenter italian trials in ovarian cancer) e di presidente dell'Esge (European society for gynaecological endoscopy). Il suo impegno, per sensibilizzare alla prevenzione dei tumori femminili si era poi più volte tinto di rosa con iniziative di grande richiamo come la «Race for the cure» o il concerto annuale «Note di luce» all'Auditorium (in programma proprio per il prossimo lunedì). Unanime il cordoglio del mondo medico, accademico e delle istituzioni. «Con Giovanni Scambia la sanità italiana perde un luminaire dell'oncologia ginecologica» ha detto il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca. «Perdiamo un pioniere della ricerca contro il tumore ovarico, uno scienziato di fama internazionale che ha portato lustro al nostro Paese» ha ricordato Luisa Regimenti, assessore regionale al Personale e all'Università. «Siamo attoniti, sapevamo,

ma non ci aspettavamo che ci lasciasse così presto. È stato un punto di riferimento per la ginecologia oncologica» così Francesco Perrone, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). «Uno tra i più bravi ginecologi d'Europa. Lo piango come amico e come calabrese» ha scritto Simona Loizzo, capogruppo in commissione Sanità a Montecitorio. Anche l'Università Cattolica e il Policlinico Gemelli si sono stretti alla famiglia nella triste consapevolezza di aver perso un grande medico, un bravissimo docente, uno scienziato di classe mondiale. Ma anche un uomo straordinario che continuerà a vivere nel ricordo di migliaia di donne alle quali ha salvato la vita.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL SUO NOME
È STATO ACCOSTATO
ALL'EQUIPE CHE HA
CURATO
LA PRINCIPESSA
KATE MIDDLETON**



Sopra, il Policlinico Gemelli
A destra, il professor Giovanni Scambia, luminaire della ginecologia oncologica, morto ieri all'età di 65 anni



«Francesco è in miglioramento» Niente febbre e il cuore va bene

Il Papa e il ricovero al Gemelli. Il cardinale Zuppi: andiamo verso un pieno recupero

La scheda

La mancanza di respiro

✓ Dopo la polmonite acuta del 2023 e i tanti raffreddamenti di questo inverno, agli inizi di febbraio il Papa non rinuncia agli impegni ma è visibilmente sofferente: tre gli episodi di mancanza di respiro negli incontri pubblici

Il ricovero in ospedale

✓ Per dieci giorni è stato curato nella residenza di Santa Marta: venerdì scorso, dopo avere concluso comunque cinque udienze, è stato ricoverato al Gemelli per scongiurare che la bronchite si trasformasse in polmonite

La concomitanza di più infezioni

✓ Lunedì i medici del Gemelli, nel bollettino clinico, hanno parlato di quadro complesso: a causa della presenza di più infezioni, al Pontefice è stata anche cambiata la terapia

La polmonite bilaterale

✓ Il giorno dopo, martedì, in seguito a nuovi accertamenti è stato annunciato dai medici un nuovo peggioramento: è subentrata una polmonite bilaterale. Sono state di nuovo cambiate le terapie

CITTÀ DEL VATICANO «Le condizioni cliniche del Santo Padre sono in lieve miglioramento». Il bollettino serale del Gemelli, per quanto laconico, riporta per il secondo giorno di fila segnali rassicuranti. Certo la condizione resta seria e l'attenzione massima, considerato che Francesco è un uomo di 88 anni al quale è stata diagnosticata una «polmonite bilaterale»: significa che «l'infezione polimicrobica», causata cioè da batteri e microrganismi di specie differenti, ha colpito entrambi i polmoni.

Il Papa, comunque, continua a non avere la febbre e anche «i parametri emodinamici continuano a essere stabili», si fa sapere ancora dal policlinico romano. Significa che il cuore continua a reggere bene alla terapia antibiotica mirata disposta dai medici.

Non era scontato, in una persona anziana e debilitata come Bergoglio, tanto più che negli ultimi anni il suo fisico si è appesantito poiché il dolore al ginocchio gli permette di camminare poco, giusto qualche passo appoggiato a un bastone, e si muove quasi solo in sedia a rotelle.

Francesco è stato ricoverato venerdì scorso, ormai è passata una settimana e si sta abituando a una routine assai differente rispetto alla sua vita abituale. Il Papa ha scelto di vivere nell'albergo vaticano di Santa Marta anziché nel palazzo apostolico perché preferisce vedere gente intorno a sé e ora è costretto a stare quasi

isolato in una stanza, in fondo all'«appartamento» papale al decimo piano del Gemelli, cui hanno accesso pochissime persone.

Francesco è arrivato al Gemelli «fortemente immunodepresso» per la terapia cortisonica che ha preceduto il ricovero e con la quale si intendeva facilitare la respirazione. Per questo si deve mantenere l'ambiente asettico ed evitare il più possibile i contatti con l'esterno. Comunque anche ieri si è alzato dal letto per sedersi in poltrona e dedicarsi per qualche tempo «alle attività lavorative»: dalla Segreteria di Stato gli sottopongono documenti da leggere e firmare, nel caso parla al telefono con i collaboratori più stretti. Tra questi, il cardinale Matteo Zuppi, deciso a smentire «fake news» e allarmi che girano dal giorno del ricovero: «Siamo tutti preoccupati per il Papa ma le cose che si dicono sono esattamente quelle che avvengono. Il fatto che Francesco abbia fatto colazione, letto i giornali e ricevuto delle persone, vuol dire che siamo nella direzione giusta di un pieno recupero, che speriamo avvenga presto».

Nei bollettini non si è mai accennato alla durata della degenza. Ufficiosamente, si fa sapere che sarà lunga e potrebbe durare almeno un paio

di settimane. Dipenderà ovviamente da come risponderà alla terapia. Intanto gli è stata trasmessa una «fraterna lettera di sostegno» del patriarca ortodosso di Costantinopoli, Bartolomeo I. Era previsto che i due si incontrassero a maggio in Turchia, a Nicea, in occasione del millesettecentesimo anniversario del primo concilio ecumenico voluto nel 325 dall'imperatore Costantino, l'assemblea nella quale venne approvato il Credo. Il viaggio non è stato annullato, la preparazione è in corso: il cardinale George Koovakad è in questi giorni a Istanbul «in preparazione della visita del Papa nella prossima primavera».

G. G. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli auguri

In attesa del viaggio in Turchia, il patriarca di Costantinopoli gli ha inviato una lettera



**Domande
& risposte**

Quali sono le variabili sui tempi di guarigione

di **Margherita De Bac**

1 Quanto potrebbe durare il ricovero?

Indicare tempi standard è difficile. Fonti vaticane parlano «anche di diverse settimane». Il recupero dipende da una serie di variabili ed è diverso da individuo a individuo.

2 Quali sono le variabili?

Innanzitutto le condizioni del paziente prima della malattia infettiva e la salute del suo sistema immunitario che, nel caso del Papa, è indebolito anche dall'uso prolungato di farmaci a base di cortisone, serviti a attenuare la difficoltà di respirazione.

3 Ce ne sono altre?

Il recupero è legato anche

al tipo di agente infettivo che ha causato la polmonite bilaterale. Si potrebbe trattare di due microrganismi associati, un virus e un batterio, circostanza molto comune in queste settimane ad alta circolazione di agenti infettivi respiratori. I posti letto dei reparti ospedalieri sono occupati da un gran numero di pazienti con lo stesso quadro clinico del Pontefice.

4 L'età è un'altra delle variabili da considerare?

Certamente i «grandi anziani» non sono favoriti perché partono da una situazione di fragilità e vulnerabilità. In linea generale la polmonite bilaterale è un impegno

severo per l'apparato respiratorio. I tempi della ripresa sono legati all'interazione soggettiva tra ospite, cioè il malato, e agente infettivo: i due ingaggiano una specie di tiro alla fune. Ogni caso ha una sua evoluzione.

5 La terapia, principalmente basata su antibiotici, sembra aver cominciato a funzionare tanto che ieri, per la prima volta dal giorno del ricovero al Gemelli, si è parlato di un miglioramento. Sono gli unici farmaci da utilizzare?

Sono l'unica arma contro i batteri ma ci sono purtroppo anche casi di resistenza agli

antibiotici, un fenomeno sempre più diffuso che costituisce il maggiore problema della sanità presente e futura. Hanno molta importanza le terapie chiamate «di sostegno». Alimentazione e idratazione aiutano l'organismo a recuperare le funzioni. Le malattie polmonari indeboliscono e richiedono, una volta guarite, lunghi periodi di convalescenza in cui è importante il riposo.

(ha risposto alle domande Roberto Parrella, presidente della Società italiana malattie infettive e tropicali)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

