

12 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



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



La stampa con il patrimonio immobiliare italiano... (small text)

Mercoledì 12 febbraio 2025

€ 1,70

SVOLTA PER I DIRITTI

Fine vita, c'è una legge

La Toscana approva la proposta di iniziativa popolare sulla regolamentazione del suicidio assistito... Il voto della Regione mentre il Parlamento è fermo nonostante i richiami della Consulta a intervenire

Prima volta in Italia. Il centrodestra: grave forzatura

La Toscana è la prima Regione italiana a garantire ai malati tempi e modalità certi per l'accesso al suicidio medicalmente assistito.

di Bocci e Giannoli alle pagine 2 e 3

L'ostilità della politica

di Luigi Manconi

L'esperienza del dolore, scriveva Thomas Bernhard mezzo secolo fa, costituisce il tratto più autentico della dimensione umana...

continua a pagina 29



Sanremo

Insieme sul palco L'israeliana Noa e la palestinese Mira Awad cantano "Imagine"

Un festival vecchio stile il video del Papa per la pace

di Silvia Fumarola

SANREMO - Il momento che resterà nella storia arriva quando Conti annuncia il video del Papa.

alle pagine 44 e 45 servizi di Dipollina e Macor

Sovranismo in grigio

di Annalisa Cuzzocrea

Ma dov'è finito Tolkien? E l'egemonia culturale, com'è che a Sanremo non c'è modo - per la destra - di riprendersela?

SANREMO a pagina 47

Il vertice di Parigi



Intelligenza artificiale duello Usa-Ue

L'Unione europea sfida gli Stati Uniti sull'intelligenza artificiale con un piano da 200 miliardi.

di Ciriaco, Ginori, Guerrero, Lorusso e Santelli alle pagine 4, 5 e 6

Musk e la manomissione della macchina federale

di Tito Boeri

Tutto come previsto. Anzi peggio. Il Doge (Department of government efficiency) sta producendo danni irreparabili...

a pagina 29

Tribunale dei ministri

Almasri, via all'inchiesta su Nordio

di Giuliano Foschini

Il bit

Chat criptate dal carcere il ritorno dei boss

di Palazzolo e Patané a pagina 21

La sentenza della Corte d'appello. Le interlocuzioni tra il tribunale e il ministero della Giustizia.

a pagina 15 servizio di Cerami a pagina 14

La sentenza

Le molestie all'hostess processo da rifare

di Maria Novella De Luca a pagina 22

Advertisement for LAILA Dormitive Gummies. Features a bottle of gummies and text: 'DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE. PASTIGLIE GOMMOSE. SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE. SENZA ZUCCHERI. NON CREA ABITUDINE.'

Send: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazri.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6377310
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 6382581

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6377310
mail: servizioclienti@corriere.it



Playoff di Champions
Alla Juve il primo round
con gli olandesi del Psv
di Alessandro Bocci
e Massimiliano Nerozzi a pagina 42



Lo chef Minguzzi
«Mattia ucciso
senza motivo»
di Federica Seneghini
a pagina 20



Israele, i silenzi
GLI OSTAGGI
E LA NOSTRA
INDIFFERENZA

di Ernesto Galli della Loggia

Mi piacerebbe essere sicuro che l'Italia che da anni continua a indignarsi per l'assassinio di Giulio Regeni, sevizato fino alla morte dagli sgherri del «Servizio» egiziani, che l'Italia che si è appena indignata perché il nostro governo, sotto la pressione di un gravissimo ricatto ha dovuto consentire a liberare Almasri, il ceffo della polizia libica gravemente indiziato di sottoporre abitualmente a torture i suoi prigionieri, mi piacerebbe essere sicuro che quell'Italia che si è egualmente indignata alla vista di Ilaria Salis trascinata in catene in un'aula del tribunale di Budapest, quell'Italia che pretende sacrosante punizioni esemplari per tutti i nostri agenti che trattano in modo violento chi per qualsiasi ragione è sottoposto alla loro custodia, mi piacerebbe essere sicuro, dicevo, che quella stessa Italia gridi la sua protesta contro il trattamento che Hamas ha inflitto agli ostaggi israeliani di cui si è impadronita durante il pogrom del 7 ottobre e che verosimilmente sta tuttora infliggendo a coloro che sono ancora nelle sue mani.
Riassumo dall'illuminante corrispondenza di Greta Privitera sulle colonne del Corriere: incatenati, rinchiusi nel tunnel nell'oscurità e al freddo, in certi casi senza neppure poter stare in piedi, privati dell'acqua per bere o lavarsi, costantemente tenuti alla fame, picchiati, talvolta appesi a testa in giù per ore.
continua a pagina 26



GIANNELLI
OCCORRE PIÙ COESIONE FRA GLI STATI DELL'UE
MA EVITIAMO PATTI DI ACCORDO CHE PER TRUMP CI METTE SOPRA IL DAZIO

Intelligenza artificiale, sfida agli Usa
L'Europa: «Un piano da 200 miliardi»

DEMOCRAZIA E CONTROPOTERI
Trump e gli ordini
bloccati dai giudici
di Federico Rampini

È al governo da tre settimane e sembrano tre mesi. La valanga di decreti presidenziali firmata da Donald Trump monopolizza l'attenzione americana e mondiale. La tattica è stata definita «shock e paura».
continua alle pagine 6 e 7

LA UE E NOI
Una partita persa?
No, va giocata
di Daniele Manca

È in atto una doppia offensiva sull'intelligenza artificiale. Sulle regole e sugli investimenti. Il ritorno è: regole light, investimenti miliardari. Giusto. A patto di non cadere nel tranello della narrazione.
continua a pagina 5

di Giuliana Ferraino
Massimo Gaggi
e Stefano Montefiori

L'Europa investirà 200 miliardi per l'intelligenza artificiale. L'annuncio da Ursula von der Leyen al vertice sull'AI di Parigi: «La corsa è solo all'inizio», ha poi aggiunto su X. Il piano prevede anche un fondo europeo di 20 miliardi per le gigafactory, le fabbriche dell'AI con le quali Bruxelles sfiderà Usa e Cina.
da pagina 4 a pagina 7
Mazza, Pennisi, Rovelli

L'Ann si schiera con il procuratore di Roma, Lo Voi. Fissata la data per l'incontro con Meloni

Libia, al via l'indagine su Nordio

Caso Almasri: il Tribunale dei ministri acquisisce le carte. L'opposizione: sfiducia

di Giovanni Bianconi
L'indagine dei giudici del collegio del Tribunale dei ministri hanno inviato un ordine di esibizione al ministro Nordio chiedendo tutti gli atti relativi al generale libico Almasri arrestato dalla polizia e liberato dalla Corte di Appello di Roma dato il silenzio-assenso del guardasigilli. Su di lui indagini avviate, dunque. L'opposizione: va sfiduciato. L'Ann con Lo Voi.
alle pagine 2 e 3
Fiano
Logroscino, Piccolillo

DIRITTI
IL SÌ DELLA REGIONE
Toscana, legge
sul fine vita
di Giorgio Bernardini
a pagina 12

L'INTERVISTA LUCA ZAIA
«Ora l'Italia esca dall'ipocrisia»
di Marco Cremonesi
a pagina 12



Sanremo. Prima serata: la sfida del big, ovazione per Georgia
«Musica e pace»: il video del Papa Show di Jovanotti
V la al 75° Festival di Sanremo targato Carlo Cottarelli. Con lui, sul palco, Antonella Clerici e Gerry Scotti. Il video messaggio di pace del Papa, lo show di Jovanotti, Tamberi. E i 29 big. Ovazione per Georgia.
alle pagine 36, 37 e 39
R. Franco, Grasso, Laffranchi, Maffioletti

NEGOZIATI, ZELENSKY APRÈ

La Russia libera un americano

Prove di dialogo con Washington
di Marco Imarisio
La Russia ha liberato Marc Fogel, l'insegnante americano detenuto dal 2021. Un chiaro segnale di Putin a Trump in vista della trattativa sull'Ucraina. Fogel, 63 anni, in passato aveva lavorato come diplomatico all'ambasciata Usa di Mosca.
a pagina 16

LA CRISI DI COSA NOSTRA

Quei messaggi di debolezza dei nuovi boss

di Roberto Saviano
La crisi fatale di Cosa nostra è stata decretata dalla gestione corleonese. La scelta suicidaria di Riina di aggredire la parte di Stato che stava combattendo gli affari e il potere dell'organizzazione è stato il momento di più alto dispiegamento di forze che la mafia abbia mai utilizzato, ma al contempo ha innescato il suo collasso.
continua a pagina 18

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Fanno impressione le intercettazioni del capomafia Giancarlo Romano, che un anno prima di essere ucciso si lamenta per lo scadimento professionale delle nuove leve. «Il livello è basso, misero. Appena li arrestano, si pentono...» e sembra di sentire quegli anziani che rimproverano ai giovani la mancanza di carattere, con l'immane richiamo nostalgico ai bei tempi andati. E quando il capomafia depreca che i mafiosi dell'ultima generazione non frequentino con impegno la scuola, dove potrebbero conoscere persone importanti per il loro futuro, ci si sente catapultati nella conversazione di una qualsiasi famiglia borghese. Il padrino raggiunto il culmine nel passaggio in cui sottolinea la perdita di competitività del sistema mafioso: «Siamo a terra, ragazzi: una volta si

Se anche il Male va male

puntava a una nave di fumo, adesso ci siamo ridotti a campare su una panetta», cioè su una dose di droga anziché su un carico intero. E qui par di sentire il monito di qualche carica istituzionale che sottolinea il crollo della produttività e accusa le imprese di non avere più una visione strategica.
Qualche clinco con pretese di realismo dirà: siamo messi male, se non riusciamo più a eccellere neanche nel Male. Invece la mia sensazione è che il capomafia, da italiano vero, stesse recitando la parte del vittimista che si compiace nel dipingere scenari catastrofici mentre passa all'incasso. Longanesi diceva che sul tricolore andrebbe impresso il motto «Tengo famiglia», ma lo ne aggiungerei un altro: «Chiagni e fotti».
#REPRODUCTION RISERVATA

AMICI CUCCIOLOTTI
LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI
PER BAMBINI DA 0 A 100 ANNI IN SU!
PIZZARDI EDITORE
SOSTIENE I VOLONTARI
COLLEZIONA UN FUTURO MIGLIORE!

IL CASO

Quei bimbi con le armi in mano sconfitta umana e educativa

ELENA LOEWENTHAL - PAGINA 27



LA SOCIETÀ

La prima legge sul fine vita in Toscana la scelta è un diritto

FIOLENA GALLO - PAGINA 27



45 ANNI DOPO

Giovanni Bachelet: "Ho pregato per i br assassini di mio papà"

CESARE MARTINETTI - PAGINE 28 E 29



LA STAMPA



MERCOLEDÌ 12 FEBBRAIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N. 42 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

LA DURA RISPOSTA DEL PONTEFICE ALLA CASA BIANCA CHE HA DIFESO LE DEPORTAZIONI: SONO AZIONI CONTRO LA DIGNITÀ

Scontro Papa-Trump, lo scisma sui migranti

L'INTERVISTA

Mancuso: anti-cristiano omaggiare The Donald

GIACOMO GALEAZZI

«Sarebbe rassicurante bollare il cristianesimo di Trump e Vance come una parodia. La questione è più sottile e preoccupante: è la rivitalizzazione di un'altra possibile forma di cristianesimo, quella che in Occidente avevamo superato con il Concilio Vaticano II», afferma il filosofo e teologo Vito Mancuso. - PAGINA 7



AGASSO, SIMONI

Il monito papale è durissimo: «Deportare le persone lede la dignità umana». Lo scrive nella lettera ai vescovi Usa, inviata per sostenerli in questi «delicati momenti». Il Pontefice chiede di «non cedere a narrazioni che discriminano». - PAGINE 6 E 7

IL RACCONTO

L'Africa, l'Europa e il futuro segnato

MATTIA FELTRI

In una ricerca diffusa qualche giorno fa, Confcommercio quantifica in 258 mila i lavoratori che nel 2025 alberghi, ristoranti e negozi cercheranno e non troveranno. L'aumento, rispetto al 2024, è del 4 per cento: oltre diecimila lavoratori in più, introvabili, e necessari a mandare avanti l'industria del turismo e della ristorazione. Mancheranno macellai, gastronomi, addetti al pesce, gelatai,

barman, cuochi, pizzaioli, camerieri di sala, addetti alle pulizie e al riassetto, ma anche commessi dell'abbigliamento e dipendenti dei supermercati. La causa principale è nel calo demografico. Dal 1982 a oggi, l'Italia ha perso quattro milioni e ottocentomila giovani e giovanissimi compresi nella fascia d'età che va dai quattordici ai trentanove anni.

CONTINUA A PAGINA 10

LA POLITICA

L'attivismo di Salvini irrita Tajani e Meloni Lite sulle nomine Oggi il faccia a faccia

CAPURSO, LOMBARDO, MALFETANO, MONTICELLI



Un percorso parlamentare rapido, per arrivare a un'intesa con gli alleati che permetta di approvare la nuova rottamazione delle cartelle entro la primavera. Lo ribadirà il segretario della Lega Salvini al Consiglio federale della Lega, convocato oggi alle 13. CON IL TACCUINO DI SORGIA - PAGINE 14 E 15

GAZA, LA TREGUA APPESA A UN FILO. L'INVIATO USA WITKOFF A MOSCA PER PORTARE VIA UN PRIGIONIERO AMERICANO

Netanyahu: ostaggi liberi o è guerra

Hamas: non rilasciamo nessuno, Israele non ha rispettato gli accordi. Trump: seateniamo l'inferno

L'ANALISI

Palestinesi abbandonati nel gioco delle alleanze

GIORDANO STABILE

Mentre Abdullah di Giordania abbracciava a Washington la visione di "stabilità e prosperità" prospettata da Donald Trump, il leader politico di Hamas Khalil al-Hayya rientrava in Qatar da Teheran, dove aveva appena partecipato alle celebrazioni per il 46esimo anniversario della rivoluzione khomeinista. Per un dirigente arabo rivolgersi ai "furusi", come vengono definiti gli iraniani nella lingua colloquiale, con una sfumatura dispregiativa, è l'ultima delle possibilità, quando tutte le altre si sono esaurite. MAGRI - PAGINE 2 E 3

Putin: soldati spinti a torturare gli ucraini

Thomas Grove



SANREMO, AL FESTIVAL IL MESSAGGIO DI FRANCESCO

È qui la festa
CORRI, DONONI, MATTIOLI, SCIANDIVASI, TAMBURRINO



PLAYOFF CHAMPIONS, PSV BATTUTO 2-1

Guarda che Juve
BALICE, BARILLA, BUCCHIERI

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1890
SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA MOSTRA DEL PREMIO OSCAR A TORINO

Cameron: "Il nostro futuro con degli esseri inumani"

FULVIA CAPRARÀ

«Non so se ho cambiato le regole del cinema, sicuramente mi sono adoperato per romperle il maggior numero possibile e oggi posso dire che provo la stessa eccitazione del mio primo giorno sul set, da regista di Terminator». James Cameron è emozionato per la mostra che, dal 26, occuperà gli spazi della Mole Antonelliana. - PAGINA 23



IL CASO DOPO INTER-FIORENTINA

Dai ragazzini a Moise Kean nel calcio regna il razzismo

GIULIA ZONCA

Ora che il razzismo è uscito dallo stadio se ne può parlare, bene. Lo abbiamo identificato, esiste, è cialtrone, solleva ondate di qualunquismo, offende, ferisce, disorienta e almeno fino a che si muove in rete lo prendono tutti per quello che è: una schifezza da condannare. CON UN INTERVENTO DI GREAT NINACIÈ - PAGINA 19



DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.
WWW.DENTALFEEL.IT
D.S. Dott. Armando Ferraro



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 43
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.46/2009 art.1 c) DGSN

NAZ

Mercoledì 12 Febbraio 2025 • S. Eulalia

IL GIORNALE

Commenta le notizie su [MESSAGGERO.IT](https://www.messaggero.it)

Il caso dell'ex hostess La Cassazione «Bastano 30 secondi perché sia violenza»

Errante a pag. 13



Verso nuove regole La settimana nera di arbitri (e Var) Adesso si cambia

Carina nello Sport



Lo sfogo social di Bianca Balti: «Da quando ho il cancro, la moda non mi fa lavorare»

A pag. 25



Zelensky: sì al piano Trump

► Il presidente Usa avverte l'Ucraina: potrebbe diventare russa. Kiev apre all'accordo: «Possibile scambio di territori con Mosca, l'Europa da sola non ci garantisce la sicurezza»

ROMA Trump affonda: «L'Ucraina potrebbe diventare russa». E Zelensky cede: «Scambieremo i territori, l'Ue non ci garantisce la sicurezza». Evangelisti e Ventura alle pag. 2 e 3

L'editoriale

LA PARTITA DI DONALD E LE TRE SCACCHIERE

Ferdinando Adornato

Una consistente parte dell'opinione pubblica è sicura: Trump cambierà in peggio il mondo. Un'altra corrente, al contrario, fa di tutto per salire sul carro del vincitore ed accreditarsi come sodale del nuovo inquilino della Casa Bianca. Una terza posizione, infine, aspetta di capire se il diavolo è davvero così brutto come lo si dipinge e, più prudentemente, si astiene dall'emettere giudizi definitivi. Chi ha ragione? Ebbene, il momento della verità si sta avvicinando. La cartina di tornasole, per valutare la vera cifra di Trump ha un nome preciso: si chiama Ucraina. E non manca molto per conoscere il verdetto. In campagna elettorale aveva detto che avrebbe risolto la questione in due giorni. Ora, più realisticamente, parla di sei mesi. Il vicepresidente J.D. Vance è attualmente in giro per l'Europa e quindi forse, a breve, nel prossimo vertice di Monaco, ne sapremo qualcosa di più. In ogni caso la "questione ucraina", più ancora che quella palestinese o la guerra dei dazi, sarà la vera prova del nove della presidenza Trump.

Continua a pag. 16

La Giordania contro lo sfollamento da Gaza

L'ultimatum di Netanyahu a Hamas: ostaggi tutti liberi sabato o sarà guerra

ROMA Netanyahu e Trump passano agli ultimatum e di tempo per Hamas non ce n'è tanto. Fino a sabato, Usa e Israele sono disposti ad aspettare. Ma se la milizia non terrà fede agli accordi e non consegnerà gli ostaggi, ripartirà la



guerra. Sul piano di Trump per Gaza, i Paesi arabi dicono no allo sfollamento. Il re di Giordania «i palestinesi restino a casa. Serve cooperazione». E Al Sisi rinvia la visita a Washington. Nunberg e Vita alle pag. 4 e 5

Piattaforma Ue da 200 miliardi per l'Italia

L'incontro tra Vance e von der Leyen Su dazi e intelligenza artificiale è gelo

BRUXELLES Il tema degli scambi commerciali è stato al centro dell'incontro a Parigi tra l'usula von der Leyen e il vicepresidente americano JD Vance. Gelo sui dazi. La presidente della Commissione Ue «Sulle tariffe risposto



ferma e proporzionata». E sull'intelligenza artificiale è scontro sulle regole: Usa e Londra si scontrano dal piano Ue da 200 miliardi. Il fattore comune resta la battaglia sui prodotti «made in Cina». Rosana a pag. 7

All'assemblea Cisl Meloni, stoccata a Landini «Conflitti tossici da superare»



Ileana Sciarra

All'assemblea della Cisl la premier Meloni bocchetta la Cgil, invitando a superare «quella tossica visione conflittuale che anche nel mondo del sindacato qualcuno si ostina ancora a sostenere».

A pag. 8

Festival, prima serata senza polemiche. L'ovazione per Jovanotti



LA PAROLA
CHIAVE
È «INSIEME»
Mario Ajello
Vogliamo definirlo un Sanremo più tradizionale questo primo vero (...)
Continua a pag. 16

La pax sanremese e la sorpresa del Papa

Il videomessaggio di Papa Francesco al Festival di Sanremo. Marzi e Ravirino alle pag. 24 e 25

Suicidio assistito, la Toscana vara la prima legge

► Dopo la Consulta e il silenzio delle Camere si muove una Regione. Centrodestra contrario

Andrea Bulleri

La Toscana è la prima Regione italiana ad aver approvato una legge sul fine vita. C'è riuscito ieri, il consiglio regionale, dopo uno scontro infuocato tra la maggioranza a trazione Pd e il centrodestra. Convinto che il testo sia «incostituzionale», motivo per cui dentro Fratelli d'Italia c'è chi si dice certo che «il governo lo impugnerà».

Palermo, 181 arresti Sgominata la cupola di Cosa nostra: capi appena scarcerati

PALERMO Maxi operazione antimafia a Palermo, con 181 arresti: tra loro anche boss di Cosa nostra, già scarcerati. La nuova cupola diretta dal carcere. Lo Verso a pag. 11

Stalking a Segni Minacce alla maestra Genitori ai domiciliari e con il braccialetto

Camilla Mozzetti

«Scappa, scappa, hai paura tanto ti prendo», le disse inseguendola per strada armata di un bastone la madre di uno dei suoi alunni. Per due anni lei, una donna nata in Brasile e il marito, romeno, hanno vissuto, offeso, molestato e ridotto in uno stato di angoscia una giovane insegnante di Segni (Roma). La docente ha sporto denuncia e per i due sono scattati il braccialetto elettronico e gli arresti domiciliari. A pag. 13

Shardella a pag. 13

VILLA MAFALDA

CENTRO DI TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

Via Monte delle Gioie 5, Roma - Info 06 86 09 41 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

LEONE, SPINTA AL CAMBIAMENTO

Questa Luna Piena nel tuo segno ha un carattere particolarmente irruento e sovversivo, come se fosse programmata per aiutarti a mettere in atto quel cambiamento nel lavoro che desideri ardentemente ma che finora non hai trovato il modo di rendere operativo nella tua vita. Non cercare qualcosa di spettacolare, individua piuttosto una piccola azione che ti consenta di innescare la reazione a catena che aggira anche le tue resistenze.

MANTRA DEL GIORNO
Ogni evento è cucito su misura per te.

© RIPRODUZIONE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 16

* Tardem con altri quotidiani non disponibili nei punti di vendita: Centro giornale di Mestre-Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, La domenica di Fotomestieri € 1,40, in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40, in Molise, Il Messaggero - Prima Piana Molise € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50, "L'amore a Roma" € 0,80 (solo Roma)



Mercoledì 12 febbraio 2025

ANNO LVIII n° 36
1,50 €
San Damiano di Roma
metre

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Spiritualità, attualità e francescanesimo con i tratti della Basilica di San Francesco di Assisi

Editoriale

Suicidio in Sanità, lo strappo toscano MA LA MORTE NON È CURA

GIUSEPPE ANZANI

Le persone malate che soffrono a tal punto nel corpo e nello spirito da pensare alla morte come resa al dolore muovono in noi una profonda pietà. Un bisogno di appassionata vicinanza che ci tocca il cuore, una voglia di conforto per tutto ciò che resta possibile fare, e dire, ed essere, essere soprattutto, in un accompagnamento solido. Lenire il dolore, trattarlo, sopprimerlo il più possibile, è dovere umano. E non è fatto di sole cose, di analgesici e di anestetici necessari, è fatto di presenza, è fatto di cura, di accompagnamento, di comprensione profonda. Ma quanta differenza, quanta irritazione ci prende per l'ipocrisia di chi brandisce il dolore malato come prototipo d'un male che può troncarsi nel suicidio, prototipo anch'esso di una ideologia libertaria che ispira un volontariato di aiuto alla morte.

Chi dice che l'aiuto alla morte suicida è stato sdoganato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, mente. Esso resta un delitto, che in casi d'eccezione non è più punibile, se fuori d'ogni istigazione è volto a un soggetto pienamente capace che ha una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche e psicologiche, ed è tenuto in vita da trattamenti di sostentamento vitale. Ma perché chi l'aiuto vada esente da pena, occorre naturalmente che tali condizioni siano accertate, e per questa indagine di verità (che servirà agli aiutanti del suicida) il compito spetta naturalmente a una magistratura pubblica. La cui funzione comincia e finisce lì, senza nessuna fantasia d'un suicidio inserito fra i trattamenti sanitari, come fosse una "morte terapeutica" pagata con pubblico denaro. Quanta irritazione: allora, l'ipocrisia di chi ritiene dettato l'obbligo del servizio nazionale di dare il farmaco e la macchina della morte. C'è poi un pensiero che ci prende con una punta di macabra amarezza, se ci aggiriamo nella biblioteca della morte senza spiragli di senso. Se una persona malata nelle condizioni così disperate e dolenti descritte nei testi giuridici citati decidesse di cessare le cure che la tengono in vita, e senza le quali morirebbe, nessuno potrebbe impedirlo. Lo dico dal lato giuridico, perché la legge n. 219 del 2017 dice appunto così: se il malato dice basta neppure la terapia salvavita può essere più prosaica. Con questo la legge non vuole che sia abbandonato il malato che il medico promuove ogni azione di sostegno al paziente, anche con assistenza psicologica. Ma se quello rifiuta le cure, basta. Dal lato etico, non tocca a noi giudicare se simili scelte individuali rispondano ai criteri morali di fondo (proporzionalità, beneficienza, rifiuto di accanimento), ferma la predilezione per la cura, poiché in ultima istanza è la coscienza dell'interessato a decidere. E c'è differenza tra il voler morire e il lasciare che la vita segua il suo corso conclusivo, senza più l'artificio di un prolungamento precario e perenne.

In questa prospettiva si rivela però un paradosso, che riflette il punto debole, o meno convincente, della motivazione della sentenza 242 della Consulta, quando definì ragione della preferenza soggettiva per il suicidio la preoccupazione del malato, che già potrebbe lasciarsi morire, di non far soffrire i familiari nel predico di morte che il suicidio renderebbe brevissima. Ma ecco il paradosso: un malato senza più sostentamento vitale va incontro a palliazione, eventuale sedazione continua che non accelera la morte ma ne rende indolore il momento, in pochi giorni secondo i casi. Un paziente che vuol accedere al suicidio assistito deve far istanza d'un procedimento per la verifica medica dei requisiti specifici, l'accertamento della volontà manifestata, l'adeguata informazione, le soluzioni alternative, in specie le cure palliative e la sedazione. E l'iter così messo in moto si andrà poi sviluppando nella formazione di un fascicolo di atti rimesso al comitato etico, quale soggetto terzo per la verifica di conformità.

continua a pagina 12

IL FATTO Sprezzante risposta dello "zar" dei confini. Videomessaggio di Francesco a Sanremo sulla pace

Questione di dignità

Il Papa scrive ai vescovi statunitensi: i migranti non siano trattati da criminali e deportati. Usa ed Europa distanti sulle regole per l'intelligenza artificiale. La Ue stanzia 200 miliardi

IDF PRONTO AL FUOCO Trump: ostaggi liberi o sarà guerra a Gaza

Trump ha ribadito il suo ultimatum a Hamas che dovrà consegnare gli ostaggi tenuti a Gaza entro sabato. Stesso messaggio da Netanyahu: «Se Hamas non restituirà i nostri ostaggi, l'Idf riprenderà a combattere».

Geronico e Ghirardelli
a pagina 4



LA GRAZIA Avevano scritto di Mahsa Amini Il "perdono" iraniano alle due giornaliste

Il "nuovo Iran" di Masoud Pezeshkian continua ad alternare gesti di apertura alle pratiche di repressione. Ieri le due giornaliste Niloufar Hamedei e Elnahe Mohammadi sono state graziate dalla Guida suprema iraniana Ali Khamenei. Le due reporter, che lavoravano per i quotidiani riformisti Shargh e Ham-Mihan, erano state arrestate nell'ottobre 2022 per aver pubblicato rapporti e foto sulla giovane card Malsia Amini, la ragazza morta dopo esser stata fermata dalla Polizia della morale perché non indossava correttamente il velo.

Eidi a pagina 10

L'ECONOMIA CIVILE

«Ereditò milioni, scegliete voi come impiegarli»

Napoletano nell'altolito

INTERVENTO ALLA CISL

Meloni: stop al conflitto impegni su natalità e utili

Guarrieri a pagina 6

PROCURA DI PALERMO

Blitz antimafia: 181 arresti Droga e azzardo in business

Puglisi, Rapisarda e Mira alle pagine 6 e 12

Incipitare

Sconcertante, Gesù non ha mai cessato di esser per i suoi contemporanei, compresi coloro che avevano riposto le loro speranze in lui. Lo stesso Giovanni Battista, dalla sua prigione, aveva mandato dei discepoli da lui per accertarsi che quel Gesù che rifiutava ogni ruolo politico davvero fosse il Messia atteso. A quegli inviati, Gesù descrisse i segni che compiva: i ciechi vedono, i malati sono guariti, i morti risorgono e i poveri ricevono la Buona Novella. Conclusa l'enumerazione con una beatitudine: «Beato è colui che non trova in me motivo di scandalo» (Lc 7,23).

Quando viene la felicità

Adrian Candiani

Nella Bibbia, scandalo è una pietra sulla strada che fa inciampare. Gesù è dunque quindi farci cadere? Con la sua semplicità, con il suo dispregio degli onori e del potere, col suo rifiuto di ogni violenza e anche di ogni costrizione, Gesù delude tutti coloro che si aspettano da lui un messianismo regale. Oggi ancora delude quanti da Dio si aspettano il successo nelle loro imprese umane o il trionfo mondano dell'identità cattolica. La via del cristiano passa sempre per la croce. Per camminarvi senza inciampare, per avanzare verso la felicità che Dio vuole per noi, bisogna prima accettare che Dio sia così com'è, e non come sogneremmo che fosse.

Agorà

MEMORIE

I diari dei soldati che dissero no al nazifascismo

Orietti a pagina 16

SPORT PARALIMPIO

Nordico o alpino, lo sci non conosce più limiti

Uccello a pagina 17

SANREMO

Oneste e trasversali, chi è in affanno: i voti alle canzoni in gara

Calviati alle pagine 18-19



I nostri temi

FENOMENO USA Cedere al fascino della casalinga (quasi) perfetta

ELENA MOLINARI

La prima tentazione e quella di liquidarle come l'ultimo fenomeno di influencer a caccia di visibilità e guadagni. Ma dietro al successo delle "trad wives", le "mogli tradizionali", che negli Stati Uniti spopolano sul digitale, c'è qualcosa di apparentemente più complesso. È interessante.

A pagina 13

I CATTOLICI Etica e politica, quanta attualità in Ratzinger

BRUNO FORTE

Dopo i convegni di gennaio, venerdì e sabato tocca alla Rete di Trieste. È il rinnovato interesse per la presenza dei cattolici in politica merita di essere ripreso. La Nota dottrinale del 24 novembre 2002 firmata dall'allora prefetto il Card. Joseph Ratzinger.

A pagina 13

FINE VITA Approvata la legge regionale sulle procedure sanitarie da assicurare

Suicidio rapido in Toscana: un mese e mezzo per morire

RICCARDO BIGI

«Ai cappellani negli ospedali, alle religiose, ai religiosi e ai volontari che operano negli hospice in tutti quei luoghi dove ogni giorno ci si confronta con la malattia, il dolore e la morte dico di non arrendersi e di continuare a essere portatori di speranza, di vita. Non stante tutto. Sanare con una legge regionale il diritto alla morte non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti». L'ha detto il cardinale Paolo Augusto Leodegario, presidente della Conferenza episcopale toscana, subito dopo l'approvazione della legge che da ieri sera

fa della Toscana la prima regione italiana con una norma che regolamenta l'accesso al suicidio assistito e l'iter per morire. Un primato rivendicato dal governatore Eugenio Gianini, che parla di «un salto di civiltà che la Regione compie per prima rispetto al Parlamento e ad altre regioni». Ma la dubbia competenza locale rispetto alle Camere espone al riesame del Governo davanti alla Corte costituzionale per il discusso provvedimento, che introduce tempi certi (17 giorni) e gratuità per la morte intesa come «prestazione sanitaria».

Palmieri e un intervento di Ruggieri a pagina 5

Riforma dei medici di base oggi vertice a palazzo Chigi Le stime: costo di 5 miliardi

IL RETROSCENA

ROMA Ritorno in pista. O sarebbe il caso di dire in corsia. Era nell'aria da giorni un vertice di maggioranza e oggi è il giorno. Stamattina la premier Giorgia Meloni si rivedrà a tu per tu con i vice Matteo Salvini e Antonio Tajani. Occasione per chiarirsi dopo settimane di agende parallele e qualche tensione che monta in maggioranza. Anche se il menù, sulla carta, ha un'altra portata: la riforma dei medici di base.

Una rivoluzione per ora solo annunciata e su cui manca l'intesa tra alleati. Trasformare 36mila medici di famiglia italiani da convenzionati a dipendenti? Non è uno scherzo, stando alle prime stime del governo che parlano di un conto monstre per le casse dello Stato: 5 miliardi di euro. Con costi destinati a moltiplicarsi con il passaggio al pubblico. Dagli investimenti negli ambulatori agli stipendi del personale amministrativo fino al materiale di consumo: camici, strumenti, uffici. Forza Italia monta le barricate e dice no: che restino lavoratori autonomi, i medici di famiglia, perché trasformarli dalla notte al giorno in dipendenti pubblici romperebbe «il rapporto fiduciario» che da sempre c'è tra i camici bianchi e le famiglie italiane. E darebbe uno strapotere alle Regioni in materia sanitaria, con costi altissimi per la fiscalità pubblica. Insomma il dossier è politicamente caldissimo. A sciornare i numeri stamattina, nella riunione fissata per le 11, ci penseranno il ministro della Salute Orazio Schillaci e il titolare del Mef Giancarlo Giorgetti. Una stima per ora scritta solo a matita sulla scrivania del governo prevede, si diceva, un conto da quasi 5 miliardi. Andiamo con ordine. La questione è da tempo dibattuta. In sostanza la riforma per ora solo abbozzata dal ministero insieme alla Conferenza delle Regioni prevede una vera rivoluzione.

LE STIME

Da autonomi, i medici di famiglia diventerebbero dipendenti del Servizio sanitario nazionale, proprio come gli ospedalieri. La ratio dietro questa rivoluzione sarebbe la seguente: i medici di medicina generale, da dipendenti del Ssn, sarebbero impiegati per far funzionare le 1350 "Case della comunità" finanziate con ben due miliardi del Pnrr. Tante però le incognite che Meloni cercherà di affrontare con gli alleati questa mattina. Anzitutto i costi dell'operazione. Già, perché far passare sotto l'ombrello del pubblico decine di migliaia di medici non è di certo un'operazione a costo zero. Basti pensare alle spese extra per approntare strutture e personale amministrativo da affiancare ai nuovi dipendenti del Servizio sanitario. Un groppone che può pesare sul Fisco italiano. Senza contare che con il passaggio dalla convenzione alla dipendenza e dunque all'Inps si metterebbe a rischio il destino dell'ente previdenziale dei medici di base (Enpam), la più grande cassa pensionistica privata d'Italia, con quasi 26 miliardi di contributi versati e reinvestiti. Per capire, sono quasi diecimila i medici di medicina generale che oggi hanno diritto alla pensione Enpam. C'è poi un versante politico e qui si torna al vertice di stamattina con la premier. La quale ha per ora una posizione «interlocutoria» sulla riforma dei medici, a differenza di Tajani che con Forza Italia e buona parte della categoria promette le barricate.

E Salvini? È un work in progress anche la posizione ufficiale leghista. Certo sui calcoli del vicepremier non può non pesare il forte pressing del Veneto a favore della riforma. Di fatto un altro modo per dire "autonomia": con i medici di famiglia "dipendenti" le Regioni stringerebbero ancora di più la presa sulla Sanità. In pressing a favore della riforma, a dirla tutta, c'è anche la regione Lazio guidata da un governatore di Fratelli d'Italia, Francesco

Rocca, come due regioni a guida Pd, l'Emilia-Romagna e la Campania.

Tutte in trincea con un argomento a difesa della riforma e cioè la necessità di risolvere i problemi delle strutture territoriali. Come appunto le case di comunità - più di mille - che il governo dovrà realizzare entro il 2026 con i fondi del Recovery. «Luoghi fisici di prossimità e facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale». Sono tante e sono ancora troppo vuote, mancano i medici di famiglia, gridano in coro le Regioni a sostegno della riforma. Anche se l'ultima convenzione per i medici di medicina generale siglata dai sindacati nel 2024 prevede già per i professionisti coinvolti - con il cosiddetto "ruolo unico" - la possibilità di spendere una parte delle ore di lavoro settimanali nelle strutture di "prossimità" come le Case di comunità. Insomma tanti i punti da chiarire. È una riforma ad alto impatto sull'opinione pubblica, del resto. Secondo gli ultimi sondaggi interni dei sindacati il 70 per cento dei giovani medici di famiglia è contrario all'idea di timbrare il cartellino. Di qui

l'atteggiamento "interlocutorio" con cui Meloni affronterà stamattina il dossier. E l'ipotesi sul tavolo di lasciare, per i nuovi medici, la facoltà di scegliere tra convenzione e dipendenza. Probabile che a margine ci sia tempo per un vis-a-vis



con Salvini e Tajani, dopo settimane roventi nella coalizione. Il ministro degli Esteri non ha preso affatto bene il blitz del leghista in Israele, con tanto di selfie insieme a Netanyahu e ai vertici del Likud.

E ieri in una riunione a porte chiuse con il direttivo di Forza Italia alla Camera non ha lesinato critiche al premierato, la «madre di tutte le riforme» (copyright Meloni). Senza dimenticare il caldissimo fronte

della giustizia e le trattative ormai agli sgoccioli per chiudere sui giudici della Corte Costituzionale. È tempo di una diagnosi completa a Palazzo Chigi.

Francesco Bechis

**LA PREMIER RILANCIA
L'AGENDA DEL
CENTRODESTRA
I DISTINGUO DI
TAJANI SUL
PREMIERATO**

**IL PUNTO DI MELONI
CON SALVINI, TAJANI,
SCHILLACI E GIORGETTI
36MILA DOTTORI
DIVENTEREBBERO
DIPENDENTI REGIONALI**

**Il ministro della Sanità
Orazio Schillaci lavora a una
riforma dei medici di
famiglia. La discussione con
la categoria e con le Regioni è
aperta. Oggi un vertice con i
leader della maggioranza**



Epilessia, le famiglie chiedono una legge

L'APPELLO

Sono oltre mezzo milione gli italiani con epilessia, stando alle più recenti stime. E ogni anno, nel nostro Paese, vengono diagnosticati 33,1 nuovi casi per 100mila abitanti. In occasione della Giornata internazionale sull'epilessia, celebrata il 10 febbraio con l'illuminazione in viola di più monumenti in Italia, l'Aice - Associazione italiana

contro l'epilessia ha lanciato un appello ai ministri della Salute e della Disabilità, Orazio Schillaci e Alessandra Locatelli, e al sottosegretario all'Economia Federico Freni affinché sia consegnata la relazione tecnica richiesta a giugno dal Senato, necessaria per poter procedere all'approvazione del Disegno di legge 898, promosso dall'associazione e presentato dalla senatrice Licia Ronzulli.

Il presidente Aice Giovanni Battista Pesce ha acceso i riflettori sulla "clandestinità" in cui sono spesso costretti a vivere quanti soffrono di tale patologia, dai bambini rifiutati

«nelle gite scolastiche o nei centri sportivi» a causa delle crisi, fino agli adulti «rifiutati o licenziati dal lavoro senza poter accedere al collocamento mirato ed a quel minimo di misure inclusive riconosciute a quanti sono in condizione di disabilità». E ancora, «l'indice di disoccupazione tra le persone con epilessia, secondo una nostra rilevazione, è drammatico e supera il 60%».

V. Arn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Colosseo con le luci viola



Servizio Profilassi

Quella prevenzione “bucata” da vecchi e nuovi virus e l’impegno del ministro Schillaci

Il come riuscire a mettere tutto “a terra” dipenderà da due fattori: da un lato, che il ministro pretenda e che lavori da subito sulla prevenzione in senso lato; dall’altro, che prima di tutto si facciano i Lea sociosanitari

di Ettore Jorio

11 febbraio 2025

In Italia si registra un sistema della prevenzione che somiglia molto alla padella per fare le caldarroste. Buchi da tutte le parti. A sguazzarci dentro virus nuovi e patologie vecchie, che sembravano impresse e limitate agli anni dei nonni. La scabbia da malattia diagnosticata agli immigrati è divenuta di tutti indistintamente. Si affaccia con prepotenza anche la lebbra. L’Hiv torna a terrorizzare le persone, le madri e i padri per il ritorno alla sessualità promiscua dei figli. I virus più attuali gironzolano ovunque. La febbre spaccaossa, la dengue, fa contaminati ovunque, registra numeri allarmanti e impegna una geografia planetaria (si veda qui un articolo di Marzio Bartoloni del 27 gennaio scorso).

Dipartimenti della prevenzione in affanno

A fronte di tutto questo, i Dipartimenti della prevenzione fanno fatica o niente nel compiere il loro dovere. Quello che fanno registra un risultato non molto apprezzabile. Ciò in ogni regione, ove sono attivi solo per le vaccinazioni, nell’assoluta obsolescenza organizzativa. L’attività veterinaria pubblica idem, con un aggravarsi inarrestabile della presenza di brucellosi, peste, leishmaniosi e rabbia.

E dire che la Costituzione ebbe ad affidare nel 2001 alla profilassi, quella internazionale, una materia di competenza esclusiva dello Stato. Una prerogativa che costituì la prova regina di una corretta lotta al diffondersi del Covid, dopo un primo disorientamento delle Regioni a capire di cosa si trattasse e di cosa si dovesse.

Livelli essenziali di assistenza “arretrati”

L’attuale stato delle cose è l’inerzia vera e propria. A cominciare dai Lea riconducibili alla assistenza negli ambienti di vita e di lavoro (rectius la prevenzione) che sono diventati fattispecie antiquariali rispetto alle esigenze. Hanno una previsione vecchia di otto anni. E Dio solo sa come la frequenza, le tipologie, le aggressioni, le nuove patologie incrementano ogni giorno. Come malattie note solo alla storia ritornano di attualità. Per esempio la scabbia ritornata “di moda” con le immigrazioni è oggi rinvenuta e diagnosi nei ceti popolari nazionali, tanto da fare edurre che la profilassi nel nostro Paese è a valore zero.

Screening: affanno al Sud e tecniche da innovare

Senza contare l'inefficacia della prevenzione che forse più conta, affidata ai soliti screening cui le persone accettano di sottoporsi con difficoltà, anche perché poco convinti dallo stato erogativo che, in alcune aree del Mezzogiorno, è pari a quello degli anni '50. Ciò senza contare (ancora) che non è possibile pretendere oggi di fare uno screening "affollato" per il tumore al colon proponendo quella fastidiosa colonscopia, sia nella fase preparatoria che nella esecuzione senza anestesia, piuttosto che proporla attraverso la biopsia liquida. Quella tecnica attuale che consente, attraverso un semplice prelievo di sangue, di selezionare i soggetti affetti ovvero sospetti ai quali proporre la biopsia colonscopica con eliminazione della neoformazione rintracciata.

Leggendo tale trattamento innovativo (si veda una interessante recentissima intervista sul tema apposito su Video Salute24), si ben arguisce che nella prevenzione ordinariamente praticata in favore della Nazione, per dirla alla Gino Bartali, "L'è tutto sbagliato, l'è tutto da rifare".

Un compito da rinnovamento anche ideologico che, conoscendo la sensibilità medica del ministro Orazio Schillaci, è già nelle sue corde, magari attraendone la competenza in capo allo Stato. Insomma, centripizzandone l'esercizio esclusivo al Ministero (si veda qui una analisi sul tema specifico del 27 gennaio scorso)

Il come e cosa fare costituirà il vero di fondo, tenendo anche a mente la defaillance dimostrata dal Clep nel tirarsi fuori dai Lea nel perfezionamento del documento versato al Governo nell'ottobre 2024. Un'opzione, quella di dare per scontato i Lea già individuati otto anni prima e antecedenti al Covid, che ha danneggiato il confronto e lo stimolo sui Lep specifici. Una ri-individuazione da fare subito e bene.

Il come riuscire a mettere, poi, il tutto a terra dipende quindi da due cose: che il Ministro pretenda e che lavori da subito sulla prevenzione in senso lato; che, prima di tutto, si facciano subito i Lea sociosanitari, senza i quali non si andrà da alcuna parte.

Insomma, un grande impegno e un lavoro improbo, che dovrà vedere coinvolto il meglio che c'è nel Paese. Di contro, sottovalutando di fare quanto scandito, equivale a pretendere ad una auto con il motore fuso da decenni di andare a 200 chilometri all'ora.

Ebbene, il ministro Schillaci nell'intervista resa a 24Ore Salute ha ribadito il suo impegno a rendere primaria nel Paese l'azione mirata alla prevenzione in generale. Con questo, saranno potenziate tutte le attività che renderanno più efficiente il perseguimento della salute della persona: a cominciare dall'educazione sanitaria nelle scuole, dalla corretta nutrizione e degli stili di vita, dalla tempestività delle diagnosi con abbattimento delle liste d'attesa per finire ad investire sensibilmente sulle garanzie di una migliore longevità.



Servizio Previdenza

Medici: le istruzioni per accedere alla pensione nel 2025

Per gli ospedalieri tetto massimo di 72 anni che scende a 64 con specifici requisiti contributivi. Con Enpam l'assegno scatta a partire da 62 anni

di Claudio Testuzza

11 febbraio 2025

A partire dal 2025, il limite per continuare a lavorare nel pubblico, è stato allineato a quello previsto per la pensione di vecchiaia, fissato a 67 anni. Questo limite si applica alla maggior parte dei dipendenti pubblici, ma con delle eccezioni per alcune categorie professionali, come i magistrati, i professori universitari e i dirigenti medici. Per loro, i limiti di età possono essere ancora più alti, considerando la natura specifica e altamente qualificata delle loro mansioni.

Per i medici ospedalieri il tetto era già stato portato in precedenza a 72 anni dal Milleproroghe 2023 con alcune limitazioni, che sembra debbano essere eliminate con la nuova disposizione del Milleproroghe 2025. Ma per chi non volesse rimanere in servizio così a lungo esiste, oltre che il pensionamento anticipato a 42 anni e dieci mesi per gli uomini e 41 e dieci mesi per le donne, è possibile utilizzare un canale che ha avuto modifiche significative che è quello della pensione di vecchiaia contributiva (64 anni più tre mesi di finestra), ma in presenza di altri significativi requisiti.

Il riscatto per chi aderisce alla previdenza complementare

A partire dal 2025, infatti, chi ha aderito a forme di previdenza complementare (per i medici dipendenti la principale è il Fondo Perseo Sirio, ma va segnalato anche FondoSanità per i liberi professionisti), potrà computare il valore della rendita integrativa aggiungendolo alla pensione pubblica maturata, allo scopo di raggiungere l'importo minimo di pensione per attivare tale canale di uscita : 3 volte il valore dell'assegno sociale, circa € 1.616 al mese per tredici mensilità.

Tuttavia, chi chiama in causa la rendita della pensione integrativa, dovrà avere un'anzianità contributiva di almeno 25 anni (per chi non la usa gli anni necessari resteranno 20), che diventeranno 30 anni nel 2030.

In realtà un medico con almeno 20 anni di contribuzione non dovrebbe avere problemi a raggiungere l'importo soglia previsto dalla legge, sicché l'innovazione normativa per questa categoria non dovrebbe essere particolarmente impattante. Oltre tutto, utilizzando la rendita integrativa, però, fino a 67 anni non si potrà cumulare la pensione con redditi di lavoro dipendente o autonomo, clausola questa molto penalizzante per i professionisti.

Il legislatore, proprio per mettere un argine a questa opportunità, sin dall'origine, ha tuttavia previsto l'impossibilità di passare al calcolo contributivo per coloro che sono in possesso di contribuzione antecedente al 1° gennaio 1996. In questo modo molti dei medici ultrasessantenni

sono tagliati fuori. Ma il modo di eludere il blocco esiste e passa per la Gestione Separata dell'Inps. I medici in possesso di contribuzione da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (sono molti, e tra questi tutti coloro che hanno beneficiato del contratto all'interno delle scuole di specializzazione), possono infatti attivare la cosiddetta facoltà di computo contributivo per tutti i versamenti presenti, e così tagliare in anticipo il traguardo della pensione.

Con quota 103 il calcolo è interamente contributivo

Si potrà ancora accedere a quota 103 raggiungendo i 62 anni di età e almeno 41 anni di contributi entro il 31 dicembre 2025, a cui va aggiunta una finestra di 7 mesi per i lavoratori del settore privato e di 9 mesi per quelli del pubblico. Ma l'importo dell'assegno sarà calcolato interamente con il metodo contributivo, in genere meno vantaggioso di quello misto a cui i pensionandi avrebbero diritto secondo le regole ordinarie, e l'importo effettivamente messo in pagamento tra il pensionamento e il raggiungimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia non potrà essere superiore a quattro volte il trattamento minimo di ogni anno. Durante lo stesso arco di tempo la pensione potrà essere cumulata solamente con redditi da lavoro autonomo occasionale per un massimo di 5mila euro lordi annui.

Sotto i 41 non si va a meno di non svolgere lavori usuranti, tra i quali quello di medico non c'è per via di una promessa non mantenuta. Il legislatore nel 1993 aveva inserito medici e chirurghi d'urgenza ed anestesisti rianimatori tra le categorie incluse, ma il decreto legislativo n.273 non è mai stato tradotto da decreti attuativi.

Enpam: pensione anticipata a partire da 62 anni

In Enpam è possibile andare in pensione anticipata a partire dai 62 anni se si possiedono 35 anni di contributi e 30 di anzianità di laurea. E quando si raggiungono i 42 anni di contributi non c'è limite di età. Anche per ingegneri e architetti (che possono andare via a 63 anni e 6 mesi con 35 anni di contributi), o per i commercialisti (che possono uscire a 61 anni con 38 di contributi) per andar via senza penalità, ricevere l'assegno, continuare a lavorare da liberi professionisti basta una somma tra età e contributi dai 97 ai 99 anni – e non 100, 102 o 103 come in Inps.

Ma niente è regalato. Come ha dichiarato il presidente Enpam Alberto Oliveti, « le Casse private hanno meccanismi di calcolo per cui chi va in pensione prima si paga da solo il beneficio dell'anticipo ottenendo un assegno ridotto rispetto a quello di vecchiaia ».

Nel 2025 le regole per andare in pensione con l'Enpam non cambiano.

Bisogna ricordare che il trattamento Enpam si compone prima di tutto di una pensione di base, di Quota A, che si matura con la contribuzione che versano tutti i medici e dentisti e che spetta quindi a tutti gli iscritti all'Ordine. A questa, si aggiunge un'eventuale altra quota (Quota B) che è calcolata sui contributi versati in base all'attività professionale specifica svolta nel corso della carriera: medicina generale, specialistica ambulatoriale, specialistica esterna, libera professione

Quota A e quota B: tutti i requisiti richiesti

I requisiti previsti dall'Enpam per il pensionamento per la pensione di vecchiaia ordinaria Quota A per tutti i medici iscritti all'Ordine e Quota B per i medici liberi professionisti sono un'età anagrafica, attualmente pari a 68 anni, un'anzianità contributiva effettiva, riscattata e/o ricongiunta di almeno 5 anni e di non essere titolare di una pensione da totalizzazione o di invalidità a carico dell'Enpam.

Per la Quota A, previa opzione per il sistema di calcolo contributivo, da esercitarsi entro e non oltre il mese di compimento del 65° anno di età, è possibile accedere alla pensione di vecchiaia

anticipata, al compimento del 65° anno di età, in costanza di iscrizione all'Albo, e possesso di 20 anni di anni di contribuzione alla Quota A.

Può accedere alla pensione anticipata di Quota B, il medico che ha compiuto 62 anni, ha maturato 30 anni di anzianità di laurea e 35 anni di contribuzione. Oppure, senza il requisito dell'età minima, l'iscritto che ha maturato 30 anni di anzianità di laurea e 42 anni di contribuzione. Il trattamento pensionistico per la pensione di vecchiaia che spetta ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale che svolgono attività professionale per il Servizio sanitario nazionale e/o per alcuni altri Enti (ad esempio: Inps, Inail, Ferrovie dello stato, Casse marittime, Casse aziendali ecc.) si matura quando si raggiunge il requisito dell'età anagrafica (68 anni dal 2018).

Le regole per chi cessa l'attività con enti non convenzionati

Possono andare in pensione anticipata gli iscritti che hanno cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn (Inps, Inail, Ferrovie dello stato, Casse marittime, Casse aziendali ecc.) abbiano raggiunto il requisito minimo d'età di 62 anni (dal 2018) e abbiano maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta. È invece possibile andare in pensione a qualsiasi età, se si hanno 30 anni di anzianità dalla laurea e 42 anni di contribuzione (effettiva, riscattata, ricongiunta). Possono andare in pensione anticipata gli i medici che lavorano in uno degli istituti del Servizio sanitario nazionale, e/o in un Ente convenzionato con il Ssn, come specialisti ambulatoriali o nell'ambito della medicina dei servizi (medici legali, medici scolastici ecc.) qualora abbiano cessato l'attività professionale con gli istituti del Servizio sanitario nazionale e/o con gli Enti non convenzionati con il Ssn e che abbiano raggiunto il requisito minimo d'età (62 anni) e maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta. Possono chiedere la pensione senza il requisito dell'età minima coloro c che abbiano maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta.

Gli specialisti esterni che lavorano presso strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale (studi professionali, associazioni di professionisti, società di persone), o che svolgono la loro attività presso Società professionali, mediche e odontoiatriche, e Società di capitali accreditate con il Servizio sanitario nazionale, oppure che hanno trasferito l'accreditamento da persona fisica a persona giuridica (ossia a società), possono andare in pensione anticipata qualora abbiano cessato l'attività professionale presso le Società professionali, le società di capitali o le strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario nazionale, oppure hanno trasferito l'accreditamento da persona fisica o da Società ad altra forma societaria e abbiano raggiunto il requisito minimo d'età (62 anni) e maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta.

Medici di famiglia: come richiedere l'anticipo

I medici di cure primarie a ciclo di scelta (medici di famiglia) e i pediatri di libera scelta possono richiedere l'anticipo della prestazione previdenziale (App) se hanno i requisiti per la pensione anticipata o di vecchiaia nella gestione dei Medici di medicina generale; almeno 1.300 assistiti (medico di cure primarie a ciclo di scelta); almeno 700 assistiti se pediatra; e scegli di ridurre l'attività da un minimo del 30% a un massimo del 70%.

Per la parte di attività convenzionata che continuerà a svolgere percepirà il compenso corrispondente dall'Asl. Per la parte di attività a cui ha rinunciato percepirà un assegno

dall'Enpam sotto forma di anticipo della prestazione previdenziale (calcolato con i criteri della pensione anticipata).

Gli specialisti ambulatoriali convenzionati con il Ssn possono richiedere l'anticipo della prestazione previdenziale (App) sia per la pensione anticipata o di vecchiaia qualora sia titolare di un incarico di almeno 20 ore settimanali e scelga di ridurre del 50% le ore di incarico. Chi sceglie l'App dimezza le proprie ore di lavoro e riceve una parte di stipendio dalla Asl e una parte della pensione anticipata Enpam. L'orario che resterà libero sarà coperto da colleghi più giovani .

Ricordiamo che è possibile anche utilizzare il meccanismo del cumulo che permette di mettere insieme i periodi contributivi non coincidenti, per raggiungere i requisiti per il pensionamento e avere un unico assegno di pensione materialmente pagato dall'Inps.

Scegliendo di percepire la pensione di vecchiaia in cumulo Enpam+Inps, la parte di pensione di Inps si può percepire a 67 anni, a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato l'attività da dipendente. Invece, la parte Enpam si può percepire a 68 anni, a condizione di avere almeno 20 anni di contribuzione complessiva e aver cessato le attività diverse dalla libera professione.

La pensione anticipata, invece, si può percepire indipendentemente dall'età, con 42 anni e 10 mesi di contribuzione per gli uomini o 41 anni e 10 mesi di contribuzione per le donne e 30 anni di anzianità di laurea. È prevista una finestra di 3 mesi per iniziare a ricevere l'assegno di pensione, occorre comunque aver cessato le attività diverse dalla libera professione e non si deve essere titolari di alcuna pensione.

È bene sottolineare che, in ogni caso, per ricevere una pensione Enpam è necessario essere in regola con il versamento dei contributi.



DIRITTI

IL SÌ DELLA REGIONE

Toscana, legge sul fine vita

di **Giorgio Bernardini**

a pagina 12

Fine vita, la Toscana ha una legge È la prima Regione a vararla

Il sì di Pd, M5S e Iv, contrario il centrodestra. Giani: colmato un vuoto. FdI: incostituzionale

FIRENZE La Toscana è la prima regione italiana ad approvare una legge sul suicidio medicalmente assistito, la procedura con cui — a determinate condizioni — ci si può auto-somministrare un farmaco letale. Il Consiglio regionale ha approvato la norma dopo due giorni di discussione con 27 voti favorevoli (Pd e Iv, oltre ai due sì M5S dall'opposizione) e 13 contrari (FdI, Lega, FI). Una consigliera cattolica dem, Lucia De Robertis, ha preferito non votare, in disaccordo con il proprio gruppo.

La legge nasce dal testo d'iniziativa popolare dell'associazione Luca Coscioni e stabilisce il percorso da seguire per chi vuole accedere al «Fine vita»: la domanda semplificata da porre all'Asl competente e la formazione della commissione — medica ed etica — che avrà massimo un mese per esprimersi sulla congruità dei requisiti; l'individuazione entro 10 giorni di un medico e di un farmaco da utilizzare; infine l'esecuzione, entro una settimana dal termine dei due precedenti passaggi. In tutto «si tratterà al massimo di 37 giorni dal momento della domanda». La procedura sarà gratuita e riguarderà chiunque si iscriva ad una della Asl toscane.

La questione interroga ora il governo, che dovrà decidere

se impugnare la legge di fronte alla Consulta. Forza Italia ha posto in aula a Firenze la pregiudiziale di costituzionalità, che è stata bocciata. I deputati meloniani Francesco Micheli e Alessandro Amorese parlano di «legge disumana e incostituzionale». Dunque questioni tecniche accanto a quelle etiche, come pure era avvenuto in Veneto, dove la norma era naufragata nonostante la volontà del governatore Luca Zaia (Lega). In Toscana il percorso è giunto invece a conclusione nonostante il parere dei vescovi, che si erano detti da subito contrari: «L'approvazione è una sconfitta per tutti» ha detto ieri il cardinale Paolo Augusto Lojude, arcivescovo di Siena e presidente della Conferenza episcopale toscana. La cui preoccupazione è «condivisa» dal presidente dei senatori di Forza Italia, Maurizio Gasparri.

Sull'altro fronte, quello della soddisfazione, c'è innanzi tutto il Pd. Con la segretaria Elly Schlein che nei giorni scorsi si è spesa direttamente per incoraggiare l'iniziativa, portata avanti soprattutto dal presidente della Commissione sanità toscano Enrico Soestegni. Dal Nazareno Marco Furfaro chiama in causa Palazzo Chigi: «Presidente Meloni, non si nasconda, serve

una legge nazionale».

«La Toscana scrive un pagina di civiltà e diritti», dicono all'unisono il presidente della Regione Eugenio Giani e quello dell'assemblea Antonio Mazzeo, entrambi dem. Accanto alla gioia dell'Associazione Coscioni (pianti e abbracci a Firenze in aula dopo il voto), quella di Marco Cappato che promette «è solo l'inizio». Ma la battaglia promette di spostarsi in fretta a Roma: «Senza alcuna competenza, è stata imposta alla società toscana una legge che verrà certamente bocciata dalla Consulta», prefigura il network di oltre cento associazioni di ispirazione cattolica «Ditelo sui tetti».

Giorgio Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I promotori

L'ASSOCIAZIONE



In alto, la soddisfazione di alcuni esponenti dell'Associazione Luca Coscioni, che ha promosso la proposta di legge di iniziativa popolare sul suicidio assistito approvata ieri dalla Regione Toscana. Sopra, Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni che dal 2002 è a fianco dei malati gravi che chiedono di morire



Firenze sarà la Svizzera italiana

► Il provvedimento definisce le procedure per la morte volontaria
E anche chi non ha la residenza in Toscana potrebbe chiederla

Dal 28 novembre 2019 le persone malate, in possesso delle condizioni indicate dalla sentenza 242/2019 della Consulta, possono accedere in Italia al suicidio medicalmente assistito. Tuttavia non vi è omogeneità su tempi e procedure, poiché le decisioni sui singoli casi spettano alle Regioni. La legge approvata dalla Toscana supplisce a una pronuncia del Parlamento, per uniformare tempi e modalità a cui il Servizio sanitario pubblico, nazionale/regionale deve attenersi, dopo che sono stati accertati i quattro requisiti necessari per potervi ricorrere.

COS'È IL SUICIDIO ASSISTITO?

È una procedura in base alla quale un terzo prescrive o fornisce a una persona malata un farmaco in grado di provocarne la morte, da assumere in maniera autonoma. Il medico dunque non interviene direttamente nel provocare il decesso, è il malato a decidere in piena libertà quando morire. Ci sono alcune eccezioni per le persone che non si possono muovere, ma che hanno comunque la capacità di discernimento e la volontà di porre fine alla propria vita. In questi casi il farmaco può essere somministrato con l'ausilio di dispositivi meccanici o elettronici, come pompe, siringhe o cannule, che il paziente può attivare con un gesto minimo, come un soffio o la pressione di un pulsante. Fondamentale è che sia il malato a compiere l'ultimo atto, a garanzia della consapevolezza e del fatto che sia privo di influenze da parte di terzi. L'autosomministrazione del farmaco è ciò che distingue il suicidio assistito dall'eutanasia, che in Italia è reato.

PERCHÉ LA TOSCANA HA VARATO LA LEGGE?

L'obiettivo è definire procedure e tempi. Complessivamente una persona potrà accedere alla morte assistita in meno di due mesi, 54 giorni al massimo. È una correzione di rotta molto significativo rispetto a quanto successo finora: dal 2019 a oggi i malati che hanno fatto richiesta, pur disponendo di tutti i requisiti, hanno dovuto aspettare anni, spesso affrontando lunghe battaglie giudiziarie in condizioni di sofferenza insopportabile e irreversibile per affermare un proprio diritto. In alcuni casi i pazienti sono andati all'estero o sono morti prima di potere ottenere l'autorizzazione.

LA NORMA È APPLICABILE SOLO PER CHI VIVE IN TOSCANA?

Per accedere alla morte assistita in Toscana bisogna essere assistiti dal servizio sanitario locale: significa che anche chi non è stabilmente residente in questa Regione può trasferirsi temporaneamente, facendosi assegnare un medico di base, per poi inoltrare la richiesta. La proposta di legge dell'associazione Luca Coscioni prevedeva inoltre che la persona potesse autosomministrarsi il farmaco in ospedale, in un ospizio o anche a casa propria, la legge approvata però al momento non chiarisce questo punto.

QUALI SONO LE NORME NAZIONALI?

Il tema del fine vita è regolato da

due leggi: la numero 219 del 2017 stabilisce che un malato «può scegliere il rifiuto delle terapie o l'interruzione previa sedazione profonda». Oppure, se rientra nelle condizioni previste dalla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale "Cappato - Antoniani", generata dal caso di Dj Fabo, può «accedere all'aiuto alla morte volontaria». La legge 219 è entrata in vigore il 31 gennaio 2018 e stabilisce che una persona deve dare il proprio «consenso libero e informato» a ogni trattamento sanitario che la riguardi. In sostanza nessuno può essere obbligato a trattamenti sanitari contro la propria volontà.

QUANTI SONO I SUICIDI ASSISTITI IN ITALIA?

Undici persone hanno ottenuto il via libera dopo la sentenza della Consulta del 2019. Solo negli ultimi dodici mesi, registra l'Associazione Coscioni, sono arrivate 16.035 richieste di informazioni sul fine vita tramite mail e il numero bianco coordinato dalla compagna di Dj Fabo, Valeria Imbrogno. Si tratta di una media di 44 richieste al giorno, con un aumento del 14% rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio: 1.707 richieste di informazioni su eutanasia e suicidio medicalmente assistito (circa 5 richieste al giorno) e 393 richieste di informazioni riguardo all'interruzione delle terapie e alla sedazione palliativa profonda (più di una richiesta al giorno).

Claudia Guasco



Dal Veneto alla Puglia la sfida delle Regioni per fare da supplenti al Parlamento inerte

di Viola Giannoli

ROMA – Se la Toscana è un sì, il primo in Italia, ci sono tre regioni dove di fine vita ancora non si parla: Sicilia, Molise e Trentino Alto Adige. Nelle altre sedici una proposta di legge sul suicidio assistito è almeno arrivata: spesso riscritta, fermata, bocciata, affossata per una presunta incostituzionalità, caduta nel vuoto o ora in discussione. Una babele in cui per forza di cose ci si muove in ordine sparso perché manca una legge nazionale che regolamenti l'aiuto alla morte volontaria.

In Italia la scelta del fine vita è normata da una sentenza del 2019 della Corte costituzionale, la cosiddetta sentenza dj Fabo, che ha legalizzato l'accesso al suicidio assistito a precise condizioni: il paziente dev'essere in grado di autodeterminarsi, affetto da una patologia irreversibile fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili e dipendente da trattamenti di sostegno vitale o da cure, come ha stabilito lo scorso anno la Consulta, di cui normalmente si occupano familiari o caregiver, anche se vengono rifiu-

tate dai malati. Per chi ne fa richiesta – e sono 16mila solo negli ultimi 12 mesi le persone che hanno voluto informazioni dall'associazione Luca Coscioni, il quelli che hanno avuto il via libera al fine vita, dopo complicate battaglie legali, 5 coloro che sono dovuti arrivare in Svizzera – a dover verificare che ci siano i requisiti è il Servizio sanitario nazionale che però, e questo è il vulnus, non garantisce tempi certi per rispondere. E così chi avrebbe diritto a porre fine alla propria vita resta invece intrappolato nel proprio corpo e nelle maglie della burocrazia. Ecco perché, in attesa che si calendarizzi l'ostacolata legge nazionale presentata da +Europa alla Camera, la Coscioni ha promosso la campagna "Liberi Subito", raccogliendo migliaia di firme per proposte di legge regionali «che garantiscano il suicidio medicalmente assistito e i controlli necessari in tempi certi, adeguati e definiti».

In quattro regioni i numeri sarebbero dalla parte della legge: l'Emilia Romagna, dove il Tar dovrà esprimersi sulle linee di indirizzo inviate alle Asl dalla giunta regionale, il Friuli Venezia Giulia, in cui come i gamberi si è tornati in commissione, la Puglia, dove la giunta ha scelto un'altra strada depositan-

do una delibera, e la Lombardia, dove il Consiglio regionale ha affossato la legge sollevando una questione di costituzionalità. Come in Piemonte. «Una scelta – secondo l'avvocata Filomena Gallo – che non trova fondamento giuridico poiché la legge non introduce nuovi diritti e dunque rientra pienamente nelle competenze delle Regioni previste dalla Costituzione».

Dove si lavora da mesi, ma puntando ai tempi brevi di un regolamento, evitando così d'invischiarsi nelle divisioni di una legge già bocciata un anno fa, è in Veneto. Il primo sponsor è il governatore leghista Luca Zaia: «Lo vogliamo fare, quantomeno perché ci siano dei tempi certi per la trattazione delle pratiche». Anche in Sardegna, già in fase avanzata, e in Liguria una legge sul fine vita è stata depositata. Mentre in Umbria e in Basilicata, dove si è tornati al voto lo scorso anno, è tutto da rifare. Nel Lazio, in Abruzzo e in Valle D'Aosta si aspetta l'avvio della discussione, semmai ci sarà. Un'attesa che in Campania e in Calabria dura da un anno.



L'INTERVISTA/ LUCA ZAIA

«Ora l'Italia esca dall'ipocrisia»

di Marco Cremonesi

a pagina 12

Il presidente veneto Zaia

«Basta ipocrisie
Da governatore
io ho l'obbligo
di dare risposte
ai pazienti»

ROMA «Cominciamo con il dire che in Italia il fine vita esiste già. Normato da una sentenza. Il dire che non esiste, significa non essere rispettosi dei cittadini». Luca Zaia ha incaricato i suoi tecnici di mettere a punto un regolamento per dare attuazione alla sentenza della Corte costituzionale del 2019 che garantisce l'accesso alla morte volontaria in alcuni casi ben specificati. Il che non è piaciuto né a Fratelli d'Italia né a Forza Italia.

Che cosa dovrà prevedere il regolamento?

«Semplicemente, il modo di dare una risposta ai cittadini che, in casi dolorosi e particolari, chiedono di porre fine alla loro esistenza. Come previsto dalla Consulta. Sennoché, la sentenza lascia in ombra due punti cruciali. Il regolamento dovrebbe colmare questa lacuna».

Quante persone hanno fatto richiesta di porre fine alla loro vita?

«In Veneto ci sono state sette domande dal 2019 a oggi. Di queste, tre sono state accettate, anche se uno dei pazienti è poi mancato senza l'applicazione della procedura.

Ci può ricordare quali sono questi vuoti?

«La sentenza prescrive che una persona possa chiedere il fine vita se è tenuto in vita da supporti vitali, ha diagnosi infausta, è in grande sofferenza fisica e psichica, e decide in libertà di intendere e di volere. Poi, il comitato etico dell'Ulss (Unità locale socio-sanitaria, ndr) ospedaliera dà la sua risposta. Il problema della sentenza è che non dice due cose: i tempi entro cui deve arrivare una risposta, e chi deve gestire e somministrare il farmaco».

Nel concreto, il problema quale è?

«Il paziente ha il diritto di chiedere il fine vita, ma le Regioni non sono in condizioni di dare seguito alla richiesta. Arriva la richiesta, ma siccome non c'è un tempo entro cui dare seguito, rischia di rimanere lì. Sarebbe come se discutessimo di una legge sull'interruzione di gravidanza, l'aborto, ma senza stabilire i tempi obbligatori nel dare risposte alle donne e senza definire chi deve praticarla. Sul fine vita la grande ipocrisia di questo Paese è far finta che le norme non ci siano. Ma a un amministratore non devi

chiedere se è a favore o contro il fine vita. Devi chiedere di applicare le leggi».

Eppure, una parte della sua maggioranza è contraria...

«Ripeto, si tratta di non essere ipocriti. Se qualcuno è contrario, anche se io non condivido l'atteggiamento poco liberale, proponga una legge che vieti il fine vita e non se ne parla più. Ma è inaccettabile il non dare seguito a una sentenza della Corte».

Il problema non è anche nella difficoltà di fornire le cure palliative?

«Qualcuno vuole farlo credere, ma il Veneto è la prima Regione in Italia per le cure palliative. Certo, non si fa mai abbastanza. Ma nessuna delle sette domande che abbiamo ricevuto dipende da quello, i pazienti le rifiutano. Ma non compete a me valutare le loro scelte».

E a chi compete?

«Ci sono temi etici su cui va rispettata la posizione di tutti.



E, prima di tutto, viene la libertà del cittadino. Io ho l'obbligo di rispondere se c'è una richiesta prevista dalla legge. Mi danno dell'estremista, ma chi lo fa non ha il problema di gestire la sanità, parlarne senza responsabilità è facile. Tenga conto che qui davvero la politica non c'entra...».

In che senso?

«Noi abbiamo i comitati etici che affrontano la questione, la politica non vede che cosa succede. Quando emerge un caso, lo apprendiamo dai giornali, perché è un fatto clinico. Quello che

non è ammissibile è l'ipocrisia di consentire ai malati terminali di inoltrare le domande per accedere al fine vita, dare il responso di ammissibilità e poi far finta di nulla».

Ci sono tempi prevedibili per il provvedimento?

«Io ho dato il mandato ai tecnici e saranno loro ad indicare lo strumento migliore. Non è, come invece ha detto qualcuno, un'ossessione della politica. È solo il trovare il modo per fare quel che abbiamo il dovere di fare».

Marco Cremonesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le norme ci sono ma non chiariscono i tempi e chi deve dare il farmaco

I contrari nel centro-destra? Facciano una legge per vietare il fine vita

La Consulta

Il caso Dj Fabo, la sentenza del 2019

✓ La Corte costituzionale sul fine vita è intervenuta una prima volta nel novembre 2019, con la sentenza numero 242 relativa alla vicenda Dj Fabo: ha fissato le condizioni di non punibilità nel suicidio assistito

I requisiti necessari

✓ I requisiti della sentenza 242 sono: irreversibilità della patologia, sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, poter prendere decisioni libere e consapevoli

La pronuncia del 2024

✓ Nel luglio 2024, con sentenza numero 135, la Consulta è tornata sul fine vita, richiamando il legislatore a intervenire. La questione riguardava il requisito del «trattamento di sostegno vitale»

I trattamenti di sostegno vitale

✓ La Consulta ha confermato che per poter ricorrere al suicidio assistito serve la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale, come nel caso dell'uso di respiratori meccanici



FINE VITA Approvata la legge regionale sulle procedure sanitarie da assicurare

Suicidio rapido in Toscana: un mese e mezzo per morire

RICCARDO BIGI

«Ai cappellani negli ospedali, alle religiose, ai religiosi e ai volontari che operano negli hospice e in tutti quei luoghi dove ogni giorno ci si confronta con la malattia, il dolore e la morte dico di non arrendersi e di continuare a essere portatori di speranza, di vita. Nonostante tutto. Sancire con una legge regionale il diritto alla morte non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti». L'ha detto il cardinale Paolo Augusto Lojude, presidente della Conferenza episcopale toscana, subito dopo l'approvazione della legge che da ieri sera

fa della Toscana la prima regione italiana con una norma che regola l'accesso al suicidio assistito e l'iter per morire. Un primato rivendicato dal governatore Eugenio Giani, che parla di «un salto di civiltà che la Regione compie per prima rispetto al Parlamento e ad altre regioni». Ma la dubbia competenza locale rispetto alle Camere espone al ricorso del Governo davanti alla Corte costituzionale per il discusso provvedimento, che introduce tempi certi (47 giorni) e gratuità per la morte intesa come «prestazione sanitaria».

Palmieri e un intervento di Ruggieri a pagina 5

Fine vita, la Toscana va in fuga

Approvata in Consiglio regionale con i voti del centrosinistra la legge che per la prima volta introduce in Italia il suicidio assistito. Definiti tempi e procedure per morire con l'aiuto del Servizio sanitario. Il cardinale Lojude: non un traguardo ma una sconfitta

RICCARDO BIGI

Firenze

«**P**rendiamo atto della scelta fatta dal Consiglio regionale della Toscana, ma questo non limiterà la nostra azione a favore della vita, sempre e comunque. Ai cappellani negli ospedali, alle religiose, ai religiosi e ai volontari che operano negli hospice e in tutti quei luoghi dove ogni giorno ci si confronta con la malattia, il dolore e la morte dico di non arrendersi e di continuare a essere portatori di speranza, di vita. Nonostante tutto. Sancire con una legge regionale il diritto alla morte non è un traguardo, ma una sconfitta per tutti». Questa la dichiarazione del cardinale Paolo Augusto Lojude, presidente della Conferenza episcopale toscana, subito dopo l'approvazione della legge regionale sul suicidio assistito. Da ieri la Toscana è dunque

la prima regione italiana con una legge che regola l'accesso al suicidio assistito. Un primato richiamato con orgoglio dal presidente della Regione Eugenio Giani, che definisce la legge «un salto di civiltà che la Regione compie per prima rispetto al Par-

lamento e ad altre regioni».

Le due giornate di dibattito e votazioni nell'aula del Consiglio regionale hanno fatto emergere la volontà della maggioranza formata da Pd, Italia Viva e M5s di portare a casa una legge che inevitabilmente ha suscitato reazioni contrastanti. Dopo la bocciatura del tentativo di rinviare la materia al Parlamento, sono stati respinti anche tutti gli emendamenti proposti da Marco Stella (Forza Italia) e da altri consiglieri d'opposizione. Approvati invece gli emendamenti già discussi in Commissione sanità, che hanno modificato in maniera profonda la proposta di legge avanzata dall'Associazione Coscioni, in Toscana come in altre regioni. Modifiche che hanno riguardato anche il titolo stesso della legge, che adesso non fa più riferimento al suicidio assistito ma parla di «modalità organizzative» per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale. Sostanzialmente compatto il Pd, con Lucia De Robertis che - come annunciato -

stata l'unica a non partecipare al voto. Altri consiglieri di area cattolica - Marco Martini, Andrea Pieroni, Cristiano Benucci - hanno motivato il loro voto favorevole in virtù dei cambiamenti apportati al testo rispetto alla proposta di legge originaria. Approvata anche una richiesta (emendamento Benucci) di inserire, quando richiesta, l'assistenza spirituale tra le attenzioni da assicurare a chi richiede il suicidio assistito, accanto a quella sanitaria e psicologica. Stefano Scaramelli (Iv) ha invece confermato il consenso alla legge dopo aver presentato un ordine del giorno, approvato dalla maggioranza, sull'implementazione di hospice e cure palliative.

Proprio la proposta di percorsi di cure palliative è stato uno dei temi ricorrenti del dibattito. Ed è il



tema su cui pone la sua attenzione Guido Miccinesi, medico che si occupa di cure palliative, bioetica e psicologia oncologica, oltre che diacono e incaricato di Pastorale sanitaria della Conferenza episcopale toscana: «L'eutanasia e il suicidio medicalmente assistito non sono atti medici: non curano. Trattano in modo onnipotente la sofferenza cancellandone il portatore». Le cure palliative invece «sono buona medicina, la risposta giusta per la medicina alla sofferenza da malattia quando questa diventa inguaribile». L'esperienza di altri Paesi dice che le cure palliative non annientano le richieste di suicidio assistito ma possono calmarne la spinta, «sventando o facendo rientrare le richieste di morte dovute a cattivo trattamento del dolore, dei sintomi, della solitudine

o dell'angoscia di morte». Acceso il confronto nella politica nazionale: per Alfredo Bazoli (Pd), promotore al Senato di una proposta di legge, «la scelta della Toscana è comprensibile e anche legittima alla luce dell'incertezza normativa che regna in Italia». Gli replica Maurizio Gasparri (Fi) che parla di «grave forzatura» e di «legge puramente ideologica»: «Lo Stato ha il dovere di offrire tutto il supporto e l'aiuto necessari a chi soffre. Si tratta di tutelare la vita». E mentre Marco Furfaro, responsabile Welfare Pd, parla di «un bel giorno per i diritti» Maddalena Morgante (Dipartimento Famiglia di Fdi) ricorda che «l'unico diritto è quello di essere curati». Quel che potrebbe accadere adesso lo anticipa Paolo Marcheschi (Fdi): «È un impianto normativo che nasce mor-

to, senza alcuna possibilità di non essere impugnato» dal Governo davanti alla Corte costituzionale. Due concomitanze (casuali ma significative) vale la pena sottolineare. La prima è l'approvazione di una legge che trasferisce fondi dal sostegno alla disabilità per destinarli al suicidio assistito, proprio nel giorno che la Chiesa dedica alla Giornata del malato, 11 febbraio. L'altra coincidenza è che la leader del Pd Elly Schlein sarà a Firenze sabato per un incontro di partito sulla legge per l'assistenza medica ai senza dimora. Titolo dell'incontro: «Avrò cura di te». Parole che dopo il voto di ieri suonano come un'amara beffa.

LA DECISIONE

Un ordine del giorno sulle cure palliative e gli emendamenti che spostano l'asse sulle procedure spianano la strada alla contestata norma. Inevitabile il ricorso del Governo alla Corte costituzionale



**Il diritto
di vivere**



COSA DICE IL PROVVEDIMENTO

Un mese e mezzo di tempo dalla richiesta del paziente al farmaco per morire La prestazione è gratuita

MARCELLO PALMIERI

Un preambolo che va oltre la Corte costituzionale. E sei articoli che disciplinano minuziosamente l'iter per la morte a richiesta. Ecco la legge regionale toscana sul fine vita: un testo dalla dubbia liceità costituzionale, disciplinando una materia espressamente riservata al Parlamento, e articolato non nelle forma di una vera e propria legge bensì a mo' di regolamento attuativo di una (a oggi inesistente) norma nazionale sul tema. Il maggior equivoco del preambolo è al numero 7, quando il suicidio assistito viene definito un «diritto sancito a livello nazionale». Eppure, il contesto e i limiti della sentenza 242/2019 della Consulta non avrebbero dovuto portare a tanto. Innanzitutto per il fatto che la Corte era stata chiamata a valutare la conformità costituzionale di una norma (l'articolo 580 del Codice penale) che puniva senza alcuna eccezione l'aiuto nel suicidio e non certo a creare una legge che riconoscesse questo diritto, posto che è la Corte stessa a sollecitare il Parlamento perché legiferi sul tema. Ed ecco l'equivoco: un conto è affermare (co-

me effettivamente avvenuto) che l'articolo 580 del Codice penale è illegittimo nella parte in cui non prevede un'eccezione in determinate, stringenti circostanze; un altro, secondo la corrente di pensiero fatta propria anche dalla Toscana, ritenere che la Consulta abbia creato un diritto del cittadino a ottenere - sia pure in quelle stesse circostanze - la morte a richiesta. In concreto: gli effetti della Consulta possono mandare assolto il medico che per sua scelta aiuta un paziente terminale a morire ma non fondano il diritto di quella persona a ottenere un sanitario che lo aiuti a farla finita.

Da questa manipolazione della pronuncia costituzionale si declina la disciplina toscana. Una disciplina dai tempi serratissimi, inusuali per il Sistema sanitario italiano, che spesso condanna chi vuole curarsi all'interno di esso a mesi se non anni di attesa. Così, dopo aver statuito che «il diritto all'erogazione dei trattamenti disciplinati dalla presente legge è individuale e inviolabile e non può essere limitato, condizionato o assoggettato ad altre forme di controllo al di fuori di quanto ivi previsto», il testo impone che entro 15 giorni sia costituita la commissione di verifica dei requisiti per accedere al suicidio. Una volta sollecitato da un paziente, questo organismo si deve riunire entro 4 giorni, e l'emissione del parere è sog-

getta al termine di 20 giorni. Entro altri 8 giorni la relazione deve essere inviata al Comitato etico, il quale ha poi 5 giorni per confermare o meno l'analisi della precedente commissione. Non possono poi trascorrere più di 3 giorni tra il responso del Comitato etico e la comunicazione al paziente - a cura dell'Azienda sanitaria - circa l'autorizzazione o meno a morire. In caso positivo, l'atto letale deve avvenire non oltre il settimo giorno. Insomma, tra la prima richiesta del paziente e l'iniezione letale trascorre un mese e mezzo. A spese dell'ente pubblico, perché questo «percorso terapeutico-assistenziale» (sono parole della legge) è gratuito per i richiedenti. All'articolo, 4 quinto comma, si legge che «in ogni caso, le strutture sanitarie pubbliche della Regione conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale». Ma questa disciplina statale, a oggi, non esiste.



La nuova legge toscana introduce «procedure e tempi» per il suicidio assistito a cura della sanità regionale



LE ASSOCIAZIONI

«Schiaffo ai malati, che chiedono altro La Regione ha tradito il suo umanesimo»

«Una sconfitta per tutti, un cefone sonoro ai malati e alle loro famiglie che di tutto hanno bisogno fuorché di una legge che predispona la strada per l'autosommministrazione della morte con il sostegno e l'approvazione della comunità». È amaro il commento di Marina Casini, presidente del Movimento per la Vita italiano e fiorentina doc, che parla di «vergogna» e di «pessimo approdo per Firenze e la Toscana le cui bellezze si opacizzano di fronte a una legge che con prepotenza, forzando limiti e competenze, oltre a violare i veri diritti dei malati, rinnega l'umanesimo di cui per secoli Firenze è stata culla. E dire che il Granducato di Toscana è stato il primo ad abolire la pena di morte».

Secondo Domenico Menorello, portavoce del network associativo cattolico "Ditelo sui tetti", «senza alcuna competenza, è stata imposta alla società toscana (e non solo) una legge che verrà certamente bocciata dalla Consulta Una Regione che nemmeno garantisce a tutti adeguate cure palliative si rifugia nel tunnel ideologico di un iper-individualismo indicato per legge, secondo cui la

vita debole non ha valore, perciò, lasciando spazio al concreto pericolo che il servizio sanitario regionale non protegga i più fragili». Menorello parla di «fatto molto grave, palesemente incostituzionale e strumentale, se solo si pensa che la stessa Toscana aveva impugnato avanti alla Corte costituzionale l'autonomia differenziata ma ora inaugura il federalismo della cura, dello scarto e della morte».

Una legge «barbara e disumana, perché spingerà alla "morte di Stato" migliaia di malati, fragili, anziani, persone sole ed emarginate che si sentiranno un "peso" per i familiari e la società»: è il giudizio del presidente di Pro Vita e Famiglia Toni Brandi secondo il quale la norma «è anche palesemente incostituzionale». In gioco però c'è «soprattutto la tutela delle vite più fragili, che dovrebbero essere difese, curate e accompagnate nella fase finale con vicinanza, cura e compassione tramite un'applicazione effettiva delle cure palliative previste dalla legge 38/2020».

«Con oggi - commenta Emmanuele Di Leo, presidente di Steadfast, ong umanitaria impegnata nella difesa della vita umana più fragile - si apre a una de-

riva disumanizzante, che rende la vita una merce a disposizione del legislatore. La Regione Toscana compie un atto gravissimo, legiferando senza averne competenza. Siamo fermamente convinti che spetti al Parlamento semmai legiferare rendendo giustizia a coloro che soffrono attraverso un vero sostegno che passi per assistenza garantita, domiciliare e non, e cure palliative di facile accesso come più volte ribadito dal Comitato nazionale per Bioetica. Nessuno deve sentirsi "obbligato" dalla malattia o dalle circostanze a scegliere la morte come soluzione. L'unico diritto che si deve preservare è quello di vivere, fino all'ultimo respiro, con la giusta dignità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



QUALI SONO I DOVERI DELLA SANITÀ

Ma noi medici non diamo la morte

Con l'approvazione di una procedura veloce per legalizzare il suicidio medicalmente assistito bastano 47 giorni in Toscana dalla richiesta per poter accedere al suicidio medicalmente assistito. Il suicidio diventa così una «prestazione dentro l'orario di lavoro», inquadrato «nella tutela della salute». Il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco è «prestata dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale». Inoltre, entro 15 giorni dall'entrata in vigore della legge le aziende sanitarie locali devono istituire una Commissione multidisciplinare composta da un palliativista, uno psichiatra, un anestesista, uno psicologo e un medico legale per la verifica dei requisiti di accesso al suicidio assistito e per la verifica delle modalità di attuazione. In realtà spetta al Comitato etico territoriale previsto dalla sentenza della Corte costituzionale 242/2019 il compito di verificare i requisiti di accesso, secondo anche le indicazioni del Comitato nazionale per la Bioetica (24 febbraio 2023). Inoltre va ricordato che la Commissione regionale di Bioetica, che potrebbe assumere il compito della verifica dei requisiti proposti dalla Corte costituzionale, è in fase di ricostruzione, sono scaduti i membri eletti e non sono previste ancora nuove nomine. Nessuna legge italiana, né tanto meno la Corte, sancisce il «diritto di morire»: infatti la sentenza stabilisce le condizioni di non punibilità, ed è quindi inaccettabile che tale diritto venga istituito attraverso semplici norme procedurali e organizzative. Permettere la pratica del suicidio medicalmente assistito come una prestazione garantita dal Servizio sanitario nazionale è estraneo all'agire medico, contraddice alla radice il nostro ruolo professionale e pregiudica la fiducia da parte della persona fragile, ma è anche contro gli obiettivi e le finalità del Ssn, che è garantire il diritto alla salute per tutti i cittadini. Diverso è il bisogno che noi medici incontriamo, diverse sono le risposte che i nostri malati attendono dalla politica, molto ancora bisogna

fare in Toscana sulle cure palliative: i nostri pazienti chiedono di non soffrire ma soprattutto di non essere abbandonati. Nonostante il suo sensibile disavanzo strutturale, la Toscana accusa gravi carenze assistenziali alle fragilità: risulta avere attivi solo il 59% dei posti hospice, solo 26 unità domiciliari su 36, appena un letto hospice pediatrico, e risulta priva dell'assistenza h24 e 7 giorni su 7. Sono necessari più posti letto negli hospice distribuiti sul territorio, soprattutto pediatrici, è necessario consolidare le cure a domicilio e la garanzia di avere cure in ospedale. Vanno implementate le cure palliative precoci, di supporto alla qualità della vita dei pazienti, e favorito l'accesso a un numero maggiore di persone con patologie croniche complesse.

È su questi aspetti che vorremmo vedere impegnati i politici in Regione, prima di fornire il suicidio medicalmente assistito ai nostri pazienti, ponendo una priorità diversa: la cura, i malati e i fragili. Non è, quindi, un problema di «libertà di scelta», che rimane drammaticamente una possibilità personale, ma quale debba essere la direzione verso cui orientare «per legge» il servizio sanitario. E quale direzione indicare alla nostra società.

Medico, presidente dell'Osservatorio di Bioetica - Siena

Componente Comitato nazionale per la Bioetica

GIULIANA RUGGIERI



Editoriale

Suicidio in Sanità, lo strappo toscano

MA LA MORTE NON È CURA

GIUSEPPE ANZANI

Le persone malate che soffrono a tal punto nel corpo e nello spirito da pensare alla morte come resa al dolore muovono in noi una profonda pietà. Un bisogno di appassionata vicinanza che ci tocca il cuore, una voglia di conforto per tutto ciò che resta possibile fare, e dire, ed essere, essere soprattutto, in accompagnamento solidale. Lenire il dolore, trattarlo, sopprimerlo il più possibile, è dovere umano. E non è fatto di sole cose, di analgesici e di anestetici necessari, è fatto di presenza, è fatto di cura, di accompagnamento, di comprensione profonda. Ma quanta differenza, quanta irritazione ci prende per l'ipocrisia di chi brandisce il dolore malato come prototipo d'un male che può troncarsi nel suicidio, prototipo anch'esso di una ideologia libertaria che ispira un volontariato di aiuto alla morte. Chi dice che l'aiuto alla morte suicida è stato sdoganato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale, mente. Esso resta un delitto, che in casi d'eccezione non è più punibile, se fuor d'ogni istigazione è volto a un soggetto pienamente capace che ha una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, ed è tenuto in vita da trattamenti di sostentamento vitale. Ma perché chi l'aiuta vada esente da pena, occorre naturalmente che tali condizioni siano accertate; e per questa indagine di verità (che servirà agli aiutanti del suicida) il compito spetta

naturalmente a una struttura sanitaria pubblica. La cui funzione comincia e finisce lì, senza nessuna fantasia d'un suicidio inserito fra i trattamenti sanitari, come fosse una "morte terapeutica" pagata con pubblico denaro. Quanta irritazione allora, l'ipocrisia di chi ritiene dettato l'obbligo del servizio nazionale di dare il farmaco e la macchina della morte. C'è poi un pensiero che ci prende con una punta di macabra amarezza, se ci aggiriamo nella biblioteca della morte senza spiragli di senso. Se una persona malata nelle condizioni così disperate e dolenti descritte nei testi giuridici citati decidesse di cessare le cure che la tengono in vita, e senza le quali morrebbe, nessuno potrebbe impedirlo. Lo dico dal lato giuridico, perché la legge n. 219 del 2017 dice appunto così: se il malato dice basta neppure la terapia salvavita può essere più proseguita. Con questo la legge non vuole che sia abbandonato, dice anzi che il medico promuove ogni azione di sostegno al paziente, anche con assistenza psicologica. Ma se quello rifiuta le cure, basta. Dal lato etico, non tocca a noi giudicare se simili scelte individuali rispondano ai criteri morali di fondo (proporzionalità, beneficiabilità, rifiuto di accanimento), ferma la predilezione per la cura, poiché in ultima istanza è la coscienza dell'interessato a decidere. E c'è differenza tra il voler morire e il lasciare che la vita segua il suo corso conclusivo, senza più l'artificio di un prolungamento precario e penoso. In questa prospettiva si rivela però un paradosso, che riflette il punto debole, o meno convincente, della motivazione della sentenza 242 della Consulta, quando definì ragione della preferenza soggettiva per il

suicidio la preoccupazione del malato, che già potrebbe lasciarsi morire, di non far soffrire i familiari nel prelude di morte che il suicidio renderebbe brevissimo. Ma ecco il paradosso: un malato senza più sostentamento vitale va incontro a palliazione, eventuale sedazione continua che non accelera la morte ma ne rende indolore il momento, in pochi giorni secondo i casi. Un paziente che vuol accedere al suicidio assistito deve far istanza d'un procedimento per la verifica medica dei requisiti specifici, l'accertamento della volontà manifestata, l'adeguata informazione, le soluzioni alternative, in specie le cure palliative e la sedazione. E l'iter così messo in moto si andrà poi sviluppando nella formazione di un fascicolo di atti rimesso al comitato etico, quale soggetto terzo per la verifica di conformità.

...continua a pagina 12

MA LA MORTE NON È CURA

Abruciare i tempi (ipotesi irreali) i termini minimissimi dicono un mese; la realtà dei (pochi) casi già verificati dice mesi e mesi. E nel frattempo i familiari, in attesa di fruire dell'abbreviazione del dolore del distacco durante il tempo di suicidio, avranno penato l'angoscia del protrarsi della sofferenza del congiunto, di natura insopportabile per definizione, per mesi e mesi. Dunque anche nel punto focale c'è una mistificazione. Allora diviene poco sopportabile l'insistenza di taluni coadiutori della morte che propongono al-

le Regioni testi di legge sul suicidio assistito che, secondo l'articolato dei soci Coscioni, innestano il servizio suicidiario nelle prestazioni della salute, veleno e macchinario e tutto compreso. La cronaca odierna registra la prima approvazione da parte di un Consiglio regionale, quello di Tosca-





na. E dà una singolare amarezza che ciò avvenga nella terra delle Misericordie: e ancor più stringe il cuore che ciò coincida con la Giornata mondiale del Malato.

Quanto distanti da questa vicenda disgregante, che finge esecuzione dell'invito della Consulta a legiferare (invito fatto al Parlamento nazionale, non ai Consigli regionali) e prenota di finire nel cestino dell'incompetenza, quanto distanti, dico, le tre parole che danno vita al Messaggio del Papa, pensando ai malati del mondo: incontro, dono, con-

divisione. Il contrario della cadaverica esultanza per una Sanità che si fa ancella della morte.

Giuseppe Anzani

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La terapia? Ricreazione e riabilitazione

A Cremona un centro per bambini con patologie genetiche rare coniuga in sintonia i vari aspetti che influenzano il benessere. A cominciare dalla luce

di **Greta Vicedomini**

Nel cuore del Parco del Morbasco, a Cremona, nasce un progetto in nome della natura: quella del luogo, pervasiva e rigogliosa, e quella dell'essere umano, multiforme nella sua specificità. Si chiama Cr2 Sinapsi. È il centro ricreativo e riabilitativo, da cui l'acronimo Cr2, promosso dalla Fondazione Occhi Azzurri Onlus e realizzato grazie al contributo di diversi professionisti. La struttura, di recente apertura, anima con i suoi 1600 metri quadri la provincia cremonese e incarna appieno la missione della fondazione, il risultato di una storia familiare che ha scelto di mettersi al servizio della collettività. Così la famiglia Ruvioli, a partire dalle esigenze del figlio Orlando, affetto da una patologia genetica rara, ha da-

to vita a una realtà di supporto e stimolo per i bambini che affrontano situazioni simili. Da qui il desiderio di un ambiente adatto ad accogliere l'unicità delle esigenze nel rispetto dei diversi livelli di autonomia dei ragazzi includendo anche le famiglie. Infatti la varietà degli spazi interni, tra sale per terapie, piscine, palestre, laboratori e una stanza Snoezelen per esperienze immersive, si completa di luoghi pensati per i genitori come l'auditorium e il centro ristoro. Fondamentale poi l'accuratezza nella ricerca dell'illuminazione, della ventilazione e dell'isolamento acustico. Ne abbiamo parlato con il professor Marco Imperadori, consulente scientifico e direttore del VeluxLab - il laboratorio di ricerca del Politecnico di Milano finanziato da Velux - con cui ha curato lo studio della luce zenitale e della ventilazione naturale: elementi imprescindibili per il benessere, specie in questo caso. Il professore sottolinea che «per un progettista è più importante conoscere il contenuto che il contenitore. È su questo che abbiamo lavorato con Velux sul-

la base di fattori come l'ipersensibilità all'illuminazione artificiale, tipica dei disturbi dello spettro autistico e del neurosviluppo, puntando così su un'esposizione misurata alla luce naturale, più fluida e mitigata». La soluzione è quella di una ventilazione verticale che sfrutta la naturale tendenza dell'aria calda a salire verso l'alto, favorendo un maggiore ricambio di aria esausta e un'ottima regolazione della temperatura. Infine, resta centrale il tema della permeabilità visiva potenziato dai numerosi affacci sul verde ma anche delle chiostrine interne che fungono da «aree zen». Una terapeuticità riequilibrante che dona valore aggiunto a questo luogo.

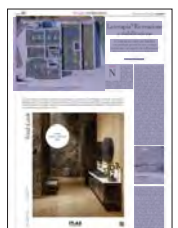


▲ Tetto verde
La copertura è a tetto verde estensivo per garantire drenaggio e invarianza idraulica. Nessun albero è stato tagliato sul lotto e ne verranno aggiunti circa 50 nuovi



FOTO NEBBIA LAB

▲ Cure in piscina
Tre le piscine, di cui una per nuoto controcorrente, tutte fuori terra per agevolare gli operatori nelle terapie





La proliferazione dei neuroni raggiunge l'apice in gravidanza ma negli ultimi mesi vengono eliminati quelli non efficienti

Così il cervello dei neonati diventa grande

Giulio Maira *

Ogni volta che guardo un bambino in una culla non posso non riflettere sul miracolo della vita e sulla straordinarietà di un nuovo cervello, all'apparenza così fragile ma allo stesso tempo così complesso, che comincia a manifestare le sue funzioni.

LA COSTRUZIONE

La formazione di un nuovo cervello, con i suoi 86 miliardi di neuroni, tutti rigorosamente funzionanti e tutti al posto giusto, è un procedimento alquanto complesso ma fondamentalmente regolato da due principi generali, la lentezza e il susseguirsi di fasi di costruzione e di eliminazione. Ci vogliono nove mesi di vita intrauterina per fargli raggiungere le dimensioni che avrà alla nascita. Ma, per quanto strano possa sembrare, la sua costruzione non avviene in modo lineare e progressivo, bensì a salti, con aggiunte e rimozioni di cellule, come se l'architetto fosse un bambino capriccioso che ogni tanto, non contento del risultato, si divertisse a buttare giù i mattoni già assembla-

ti.

PROLIFERAZIONE

Durante la crescita intrauterina, infatti, la proliferazione neurale raggiunge l'apice, potendosi produrre fino a mezzo milione di sinapsi al secondo, ma poi, incredibilmente,

durante gli ultimi mesi di gestazione, molti di quei neuroni vengono eliminati. La regola è molto semplice: sopravvivono quei neuroni che sono stati capaci di stabilire connessioni e reti con altre cellule. Quelli che non sono usati in modo efficiente si indeboliscono, e infine vengono eliminati. La natura agisce come uno scultore che mano a mano che il cervello cresce, gli dà la forma definitiva, rimuovendo tutto ciò che gli sembra inutile o in eccesso.

IL TABACCO

Ma perché questo complesso lavoro si realizzi correttamente, tutto deve funzionare alla perfezione. Una regola assoluta in gravidanza, ma da rispettare anche durante l'allattamento, è quella di evitare l'assunzione di tabacco, alcol

e droghe.

La gravidanza, per i complessi meccanismi di maturazione del cervello embrionale e fetale, rappresenta un momento di particolare fragilità. Tabacco, alcol e droghe, se assunti dalla madre in questa fase, rischiano di danneggiare il cervello nel momento della sua formazione, con disfunzioni che possono arrivare fino al ritardo mentale.

Bisogna ricordare con forza che la cannabis, la droga più usata in gravidanza, è tutt'altro che innocua per il bambino che deve nascere. Interferendo con il suo sistema cannabinoide endogeno, essenziale perché il cervello si sviluppi correttamente, lo espone a gravi danni che possono protrarsi per tutta la vi-



ta.

LE DROGHE

L'uso di droghe in gravidanza è inoltre causa di una nuova drammatica emergenza sanitaria; mi riferisco al triste problema dei bambini che vengono alla luce già in crisi di astinenza.

Ricordiamoci che impedire al cervello di un bambino di

svilupparsi correttamente significa privarlo dei suoi sogni prima ancora che sia nato.

*Professore di Neurochirurgia, Humanitas Milano
Presidente Fondazione Ate-
na Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE MAMME IN ATTESA
O CHE ALLATTANO
DEVONO EVITARE
DI ASSUMERE
SOSTANZE STUPEFACENTI
E DI BERE ALCOLICI**

**LA CANNABIS È
TUTT'ALTRO CHE
INNOCUA PER IL BIMBO:
LO ESPONE A GRAVI
DANNI CHE POSSONO
PROTRARSI PER LA VITA**



Alcol e droghe devono essere evitati anche in allattamento (foto Freepik)

I NUMERI

86

Sono i miliardi di neuroni, tutti funzionanti, che compongono il cervello degli esseri umani

9

Sono i mesi di vita intrauterina necessari affinché il cervello abbia le dimensioni della nascita

0,1%

È, secondo le stime del Ministero della Salute, la percentuale di donne incinta che beve molto

6,4%

È la percentuale di mamme italiane che dichiara di aver continuato a fumare durante la gravidanza

4000

Sono all'incirca le sostanze dannose che vengono inalate, fumando: dai polmoni passano al sangue



Crescono i disturbi tra bimbi e ragazzi: un giovane su 50 manifesta i sintomi in contatto con uno o più alimenti. Nel 16 per cento dei casi la forma è grave. L'Ospedale Bambino Gesù a Roma introduce un nuovo test

Allergie alimentari il picco fra i bambini

LA PATOLOGIA

Le allergie alimentari stanno diventando più diffuse e complesse tra i bambini e i ragazzi. Accanto alle forme emergenti, come l'allergia alle farine di insetti, al miele di melata o al latte di capra, si registra un aumento di quelle già note come l'allergia alle arachidi, alla frutta a guscio e al latte vaccino. La buona notizia è che oggi è possibile predire il rischio e la gravità delle reazioni al cibo grazie a un nuovo test introdotto dal Laboratorio per le allergie alimentari dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Per i piccoli pazienti sottoporsi al nuovo test è piuttosto semplice: basta un banale prelievo di sangue. In laboratorio, invece, il test di attivazione dei basofili (Bat test), così come si chiama il nuovo strumento di previsione, permette di simulare le reazioni allergiche senza esporre il paziente a rischi. In pratica, il test si effettua «in vitro», cioè in provetta, simulando un test di scatenamento «in vivo».

La sua funzione è quella di isolare le cellule della risposta allergica mettendole a contatto con l'allergene e incubarle: se il bambino è allergico sulla superficie di queste cellule compaiono delle molecole che possono essere rilevate e contate.

LA DIAGNOSI

Secondo gli specialisti dell'ospedale pediatrico romano, il nuovo test consentirà di effettuare diagnosi sicure e sempre più accurate per gli oltre 5.000 bambini e ragazzi che seguono ogni anno. «Una diagnosi tempestiva e la presa in carico specialistica possono fare la differenza nella gestione efficace della malattia allergica - sottolinea Alessan-

dro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù - riducendo il rischio di complicanze gravi e migliorando la qualità della vita di bambini e famiglie».

Le allergie alimentari del bambino sono infatti l'incubo di ogni mamma e papà e la loro incidenza è tutta in crescita. Ad esempio, negli ultimi 10 anni l'allergia alla frutta a guscio, come nocciole, anacardi,

pistacchi, è passata dal 3% all'8% dei casi pediatrici. L'allergia alle arachidi, invece, è passata dall'1% al 6%, mentre l'allergia al latte rimane stabile a oltre il 15% della casistica, ma con una maggiore complessità di gestione, essendo spesso associata a reazioni ad altri alimenti, come uova, grano, pesce. I bambini allergici ad alcune categorie di questi alimenti possono andare incontro a reazioni anche molto gravi.

Quando infatti i bambini entrano in contatto con un alimento per il quale hanno sviluppato anticorpi specifici (Ige) possono manifestare reazioni che possono coinvolgere le vie respiratorie (soffocamento e asma), la pelle (gonfiori, orticaria e edema diffuso), la via digestiva (vomito e diarrea) e a volte il sistema cardiovascolare, con ipotensione e shock. «Quelle all'arachide e al latte - prosegue Fiocchi - rimangono le allergie alimentari più pericolose, in quanto maggiormente associate a reazioni gravi e potenzialmente fatali come l'anafilassi. In Italia, ogni anno purtroppo si registrano tra i 2 e i 4 decessi per allergie alimentari, soprattutto tra i giovani sotto i 20 anni».

LA GRAVITÀ

In Italia, in media, 1 bambino su 50

è allergico a uno o più alimenti e, nel 16% dei casi, in forma grave. Proprio per questa categoria di piccoli allergici il Bat test potrebbe fornire informazioni cruciali sulla potenziale gravità della risposta dell'organismo a un alimento, andando a integrare gli strumenti già oggi disponibili per valutare la presenza di un'allergia alimentare: i test cutanei (prick test), il dosaggio delle Ige nel sangue, ovvero gli anticorpi specifici che innescano la reazione allergica e il test di provocazione orale che consiste nella somministrazione di allergeni sot-

to la supervisione del medico, oggi considerato il gold standard per la diagnosi di allergie alimentari».

«Grazie a questo nuovo, importante strumento diagnostico - conclude - possiamo definire con maggiore precisione il profilo di rischio di ciascun bambino e individuare la strategia terapeutica più adeguata, che oggi include l'evitare gli alimenti a cui si è allergici, la desensibilizzazione orale ovvero l'introduzione pilotata dell'alimento, tramite specifici preparati, per innalzare la soglia di tolleranza e, in alcuni casi selezionati, terapie avanzate come il farmaco Omalizumab che mantiene innocue le IgE circolanti nell'organismo».



I NUMERI

92mila

Sono i bambini in Italia che, secondo le più recenti stime, sarebbero affetti da allergie alimentari

34%

È la percentuale di incremento delle allergie alimentari nei bimbi riscontrata in dieci anni



120,8%

È l'incremento delle allergie alimentari riscontrate in un decennio nei bimbi tra 0 e 3 anni

15%

È la quantità di casi di allergia al latte: è la forma che richiede la gestione più complessa ma è costante

6%

È la percentuale di casi di bambini allergici alle arachidi: dieci anni fa era appena l'1 per cento

8%

È la quantità di bimbi allergici alla frutta a guscio, come nocciole, anacardi e pistacchi

2-4

Sono il numero minimo e il massimo di decessi per allergie alimentari riscontrati ogni anno

IL FARMACO

In particolare, proprio di recente uno studio osservazionale del Bambino Gesù, pubblicato sulla rivista Allergy, ha dimostrato che l'anticorpo monoclonale già utilizzato per l'asma, l'Omalizumab, consente alla stragrande maggioranza dei piccoli pazienti coinvolti nella ricerca di adottare un'alimentazione completamente libera, senza restrizioni.

«Al Bambino Gesù la ricerca continua e siamo pronti a sperimentare nuove soluzioni terapeutiche, come l'immunoterapia epicutanea, che potrebbe rivoluzionare la gestione delle allergie alimentari nei prossimi anni», conclude Fiocchi.

Valentina Arcovio

**IL NUOVO ESAME
PERMETTE DI STABILIRE
CON MAGGIORE
PRECISIONE IL PROFILO
DI RISCHIO E LA TERAPIA
PER I PICCOLI MALATI**

**ORA ALL'OSPEDALE
PEDIATRICO CAPITOLINO
BASTA EFFETTUARE
UN PRELIEVO DI SANGUE
POI L'ATTIVAZIONE DEI
BASOFILI SI FA IN VITRO**



†

Cresce il fenomeno hikikomori Prima causa, l'iperconnessione

LO STUDIO

Relazioni sociali poco significative e bassa fiducia negli altri. E ancora: insoddisfazione del proprio corpo, iperconnessione da social media, scarsa partecipazione allo sport, cyberbullismo e bullismo. Questi sono alcuni dei fattori scatenanti l'«hikikomori» tra gli adolescenti italiani, quel fenomeno di ritiro sociale diventato più frequente dopo la pandemia.

I PROFILI

A individuarli è stato uno studio condotto dal gruppo multidisciplinare di ricerca «Mutamenti sociali, valutazione e metodi» dell'Istituto di ricerche sulla popolazione e le politiche sociali del Consiglio nazionale delle ricerche di Roma (Cnr-Irpps). I risultati sono stati pubblicati sulla rivista Scientific Reports. La ricerca si è basata sui dati di due indagini trasversali condotte nel 2019 e nel 2022 su studenti di scuole pubbliche secondarie di secondo grado attraverso la tecnica CAPI (Computer Assisted Personal Interview) e su campioni rappresentativi a livello nazionale composti rispettivamente da 3.273 e 4.288 adolescenti con un'età compresa tra 14 e 19 anni.

Attraverso tecniche avanzate di modellizzazione statistica sono stati identificati tre profili di adolescenti: le «farfalle sociali», «gli amico-centrici» e i «lupi solitari». Proprio all'interno di quest'ultimo profilo, è stato individuato un sottogruppo composto da ado-

scienti che non incontrano più i loro amici nel mondo extrascolastico, il cui numero è quasi raddoppiato dopo la pandemia, passando dal 5,6% del 2019 al 9,7% del 2022. Si tratta dei ritirati sociali.

REALTÀ VIRTUALE

«Precedenti studi del nostro gruppo di ricerca avevano già chiarito le cause di alcuni effetti negativi del mutamento delle interazioni sociali accelerato della pandemia da Covid-19, che ha esacerbato la trasposizione delle relazioni umane verso la sfera virtuale», spiega Antonio Tintori, tra gli autori del lavoro. «Si è visto in particolare che l'iperconnessione, ossia la sovraesposizione ai social media, ha un ruolo primario in questo processo corrosivo dell'interazione e dell'identità adolescenziale e successivamente del benessere psicologico individuale. L'iperconnessione è principale responsabile – continua – tanto dell'autoisolamento quanto dell'esplosione delle ideazioni suicidarie giovanili». Lo studio mostra che non solo dal 2019 al 2022 sono drasticamente aumentati i giovani che si limitano alla sola frequentazione della scuola nella loro vita, ma anche nel mondo adolescenziale è significativamente diminuita l'abitudine a trascorrere il tempo libero faccia a faccia con gli amici: i «lupi solitari» sono addirittura triplicati in 3 anni, passando dal 15 al 39,4%».

Sebbene leggermente più diffuso tra le ragazze, il fenomeno riguarda entrambi i sessi e non presenta sostanziali differenze regionali, relative alla tipologia scolastica frequentata o al background socio-culturale ed economico familiare, come invece si è supposto in passato. Questo indica con chiarezza che il problema sta diventando globale ed endemico.

GLI INTERVENTI

«Abbiamo constatato che coloro che già versano in uno stato di ritiro sociale – afferma Tintori – presentano un uso più moderato dei social media: ciò apre all'ipotesi che, all'aumentare del tempo di isolamento fisico ci si disconnetta gradualmente anche dalle interazioni virtuali, ossia ci si dirige verso la rinuncia totale alla socialità». Il fenomeno potrebbe generare una vera e propria emergenza sociale. «Il nostro studio, oltre a fornire risultati utili alla comprensione della natura del problema, evidenzia l'urgenza di interventi educativi e formativi da rivolgere a genitori e docenti scolastici, nonché di sostegno per i giovani, ovvero un supporto specifico verso gli adolescenti che versano nelle condizioni più critiche», conclude il ricercatore.

V. Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A ESSERE PIÙ COLPITE SONO LE RAGAZZE L'AMPIO USO DI SOCIAL E INTERNET RISULTA IL PRIMO RESPONSABILE DELL'AUTOISOLAMENTO

INDAGINI DEL CNR-IRPPS RILEVANO L'AUMENTO DEI "LUPOLI SOLITARI" TRA I 14 E I 19 ANNI: DAL 2019 AL 2022 I CASI SONO TRIPPLICATI

Il fenomeno hikikomori colpisce soprattutto le ragazze, che tendono più facilmente dei loro coetanei a isolarsi e a perdere i contatti, anche via social, il problema però è diffuso e globale

(foto Freepik)



Farmaci, al via l'intesa per i sistemi digitali anticontraffazione

Salute

Cattani: «Accordo positivo non penalizza l'industria»

Soro: «Consenso largo»

Nessuna sanzione dall'Europa per il mancato adeguamento alle norme comunitarie, nessun cambio di linee di confezionamento nelle industrie del farmaco e due anni di respiro davanti per portare a compimento la completa digitalizzazione dei processi di tracciatura dei medicinali, sulla scia delle norme introdotte in Ue con il regolamento delegato 2016/161, recepite in extremis. Tirano tutti un sospiro di sollievo – Governo, Poligrafico dello Stato, imprese, distributori, farmacie - di fronte alla pubblicazione del decreto legislativo sulla tracciatura europea dei farmaci (il Dlgs 6 febbraio 2025 n. 10 "anticontraffazione").

«È un accordo positivo e non scontato, per il quale va un grazie a tutte le controparti, che permette alle nostre imprese di non aver ripercussioni in termini di costi e quindi di competitività, perché non dovremo modificare le linee di produzione, e che garantisce continuità nelle forniture dei farmaci, a tutela della salute dei pazienti. Ora abbiamo 24 mesi di stabilizzazione per continuare a lavorare in modo concertato e arrivare a un sistema totalmente digitale, "full datamatrix"», spiega Marcello Cattani, presidente di Farindustria.

Gli industriali avevano ripetutamente suonato l'allarme nei mesi scorsi, assieme a Egualea (che rappresenta i produttori di farmaci generici equivalenti e biosimilari), perché l'adozione immediata del sistema europeo - ossia un codice identificativo univoco stampato sulla confezione e un meccanismo

antimanomissione della scatola - senza un congruo periodo di adattamento, avrebbe comportato interventi lunghi e costosi sulle tecnologie di processo, compromettendo la tenuta del settore e la produzione stessa di medicinali. Già tracciati in Italia da oltre 30 anni attraverso i bollini adesivi emessi dall'Ipzs-Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. Che a sua volta ha sempre difeso l'interesse a mantenere il controllo sul "percorso" che il medicinale compie dalla fabbrica al paziente attraverso un contrassegno carta-valori perché il meccanismo ha fin qui garantito all'Italia di essere il Paese con il minor numero di farmaci contraffatti al mondo: solo lo 0,1% contro una media globale del 6-7% (dati Aifa).

In diversi Paesi europei il "datamatrix" sembra non funzionare come dovrebbe nell'evitare falsificazioni dei medicinali: secondo un report della Commissione europea del luglio scorso il 26% dei farmaci in commercio sfugge alla tracciatura. Un bel rischio per il sistema sanitario italiano che si fa carico del 70% della spesa farmaceutica (oltre 34 miliardi di euro complessivamente). «Il lavoro svolto dal ministro della Salute Orazio Schillaci e dal sottosegretario Marcello Gem-

mato ha il pregio, da un lato, di andare incontro alle esigenze della filiera farmaceutica e, dall'altro, di proteggere i cittadini, mantenendo l'Italia ai vertici della classifica mondiale per contrasto alla con-

traffazione - commenta con soddisfazione Francesco Soro, amministratore delegato del Poligrafico (Ipzs) -. Un successo ancor più significativo se si considera che il risultato è stato il punto di arrivo di un lungo e impegnativo confronto tra tutte le parti interessate, dal Mef al ministero della Salute, da Farindustria ed Egualea al Poligrafico dello Stato».

Il decreto pubblicato domenica scorsa non è però la fine del percorso ma il trampolino per organizzare il lavoro dei prossimi due anni, durante i quali sarà ancora possibile usare il bollino tradizionale. Da un lato andranno testate l'efficienza e l'efficacia dell'infrastruttura tecnologica per la lettura del codice bidimensionale datamatrix lungo tutta la catena di approvvigionamento e per il dialogo tra l'archivio nazionale Nmvo (National Medicines Verification Organization) e l'hub europeo centralizzato dei dati. Dall'altro lato, l'Ipzs dovrà trovare una soluzione per digitalizzare la carta valori senza perderne i requisiti di sicurezza, autenticità e univocità.

—I.Ve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

0,1%

I FARMACI PIRATA IN ITALIA

Quota dei farmaci contraffatti sul totale, la media globale si attesta sul 6/7% secondo Aifa



Servizio Scienza cognitiva

Intelligenza artificiale e memoria. Siamo destinati a soffrire di «amnesia digitale»?

ChatGpt e simili potrebbero influenzare i nostri ricordi in modo più profondo rispetto alla ricerca internet convenzionale. I dubbi degli esperti

di Francesca Cerati

11 febbraio 2025

L'intelligenza artificiale sta alterando la nostra capacità di ricordare e imparare? Il tema è all'esame degli scienziati e, secondo la rivista Nature, questa idea sta guadagnando sempre più terreno, così come neologismi quali "amnesia digitale", cioè dimenticare le informazioni consci del fatto che un dispositivo digitale le memorizza per noi, o "brain rot" (letteralmente marciume cerebrale) che l'Università di Oxford ha scelto come parola dell'anno nel 2024 e che indica il troppo tempo speso sui social a far scrolling senza uno scopo preciso. Ma se le ricerche su alcuni dispositivi come l'uso frequente del Gps hanno evidenziato il deterioramento della memoria spaziale, ci sono poche prove sul fatto che internet stia causando un declino di memoria.

I rischi

Ora, però, gli strumenti generativi come ChatGpt vengono rapidamente incorporati nei motori di ricerca e in altri software, il che significa che stanno diventando parte delle esperienze quotidiane per la maggior parte delle persone. E questo potrebbero influenzare l'apprendimento e la memoria in modi più profondi rispetto alla ricerca internet convenzionale, introducendo nuove sfide in un dibattito che vede sostanzialmente divisi gli esperti. Alcuni temono che affidarsi all'AI possa "impigrire" cognitivamente e addirittura instillare falsi ricordi. Un esempio sono i Deadbot, gli avatar digitali di persone decedute generati dall'AI, che possono far dire cose che il defunto non ha mai detto, rimodulando così i ricordi del passato. Ma gli algoritmi stanno già cambiando il modo in cui noi e le generazioni future ricordiamo il passato. Ad esempio, Google Photos usa l'AI per generare automaticamente le foto personali in eventi o "ricordi" che potrebbero influenzare il modo in cui ripensiamo le nostre vite.

Ricordi inaffidabili

Altri scienziati, invece, sottolineano che la tecnologia è sempre stata un ausilio di memoria esterna: dalla stampa agli smartphone, l'umanità ha sempre impiegato strumenti per archiviare e richiamare informazioni. Allo stesso tempo, questa facilità di accesso ha portato a uno "scarico" cognitivo in cui le persone si affidano ai dispositivi anziché alla propria memoria, liberando spazio mentale per altri compiti. Questo tipo di memoria transattiva - cioè la condivisione della responsabilità della memoria con altri, compresi gli strumenti digitali - ci fa sentire più sicuri delle nostre conoscenze anche se non le abbiamo memorizzate. Questo falso senso di sicurezza potrebbe portare le persone a dimenticare di non avere effettivamente conservato le informazioni - come suggeriscono gli esperimenti di Elizabeth Marsh, ricercatrice sulla memoria presso la Duke

University di Durham, nella Carolina del Nord - e a sopravvalutare le proprie conoscenze. I ricercatori non sanno ancora se questo tipo di idea sbagliata possa peggiorare con l'intelligenza artificiale, portando da un lato a un declino generale delle capacità di memoria e dall'altro a interiorizzare informazioni errate. Come fa notare Jason Barton, che studia il processo decisionale al Max Planck Institute for Human Development di Berlino, «affidarsi all'intelligenza artificiale per generare risposte senza riflettere profondamente potrebbe comportare la perdita di preziose capacità cognitive, in particolare tra gli studenti». E sempre rispetto ai grandi modelli linguistici (LLM) precisa: «quando viene loro posta una domanda generano una scrittura nuova che non è a prova di errori. Ciò li rende una fonte di memoria esterna potenzialmente inaffidabile, con il rischio che le persone possano incorporare informazioni false nei loro ricordi».

Il monopolio delle convinzioni

E mentre l'intelligenza artificiale e internet continuano a rimodellare la nostra vita quotidiana, la scienza sulla memoria e la cognizione è ancora in fase di sviluppo. Ma una cosa è certa: sia i benefici che i rischi di queste tecnologie meritano un attento esame. Soprattutto se a sostenere queste tecnologie è solo una manciata di aziende che, potenzialmente, potrebbe avere un impatto sul modo in cui le persone pensano e sulle loro convinzioni.



Servizio Giornata mondiale Onu

Scienza e donne: rompere gli stereotipi e promuovere la leadership femminile

Sette operatori sanitari su 10 nel mondo sono donne ma meno di 3 ricoprono una posizione di leadership schiacciate dal soffitto di cristallo

di Ernesto Diffidenti

11 febbraio 2025

La scienza nel 21° secolo è dinamica, collaborativa e diversificata, nonché potente strumento per affrontare le sfide globali e aprire le porte a carriere che vanno ben oltre il laboratorio. Pioniere come Marie Curie hanno dimostrato che le donne possono plasmare e guidare le discipline scientifiche. Tuttavia, la sua posizione come una delle poche donne scienziate ampiamente celebrata rivela l'urgente necessità di promuovere l'uguaglianza di genere. Per questo l'Onu, dieci anni fa, ha istituito l'11 febbraio la Giornata Internazionale delle donne e delle ragazze nella scienza. Superare il gender gap nella scienza richiede la rottura degli stereotipi, ricorda l'Onu, la promozione di modelli per ispirare le ragazze, il supporto al loro avanzamento con programmi mirati, nonché la creazione di ambienti inclusivi con policy e azioni che promuovano l'inclusione, la diversità e l'equità.

Iss: il 68% del personale è donna

L'Istituto superiore di sanità da anni cerca di fare la sua parte, e al suo interno la ricerca è sempre di più declinata 'al femminile'. A livello assoluto il 68% del personale dell'Iss è donna, e la proporzione è mantenuta se si tiene conto solo di chi fa ricerca. "Sono donne il 62% dei dirigenti di ricerca - ricorda l'Istituto - il 66% dei primi ricercatori, il 77% dei ricercatori, e sono dieci le donne fra chi dirige i 26 centri e dipartimenti dell'Iss".

Elena Cattaneo: c'è molto da fare, anche in Parlamento

La strada verso la parità, tuttavia, resta lunga e in salita. "Dieci anni dopo l'istituzione della Giornata mondiale - sottolinea la senatrice a vita e scienziate Elena Cattaneo, nel corso dell'evento 'Mind the Stem gap', organizzato da Fondazione Bracco e Università degli studi di Milano - il tema del gap di formazione delle donne nella formazione scientifica è, purtroppo, ancora attuale. Lo confermano, tra l'altro, gli ultimi dati Istat che mostrano come in Italia, nel 2023, la quota femminile di laureate in discipline Stem (scienza, tecnologia, ingegneria e matematica) sia stata meno della metà di quella maschile: 16,8% per le donne, 37% per gli uomini". Per risolvere questi problemi, sostiene la scienziate, è necessario agire. "Alla Camera, dal 2022, è fermo in commissione un disegno di legge presentato dall'onorevole Michela Di Biase, che elenca e promuove un insieme di iniziative pubbliche in questo senso - sottolinea -. Accelerare il suo iter in Parlamento, insieme ad altre iniziative simili, sarebbe un importante passo per dimostrare che questo Paese ha compreso la ragione per la quale oggi celebriamo le donne nelle Stem".

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Sirm: la radiologia parla sempre più al femminile

Oggi in Italia le donne impegnate nelle Stem sono 400mila, cioè il 34% del totale di chi opera in questi settori, considerati di interesse prevalentemente maschile. Una visione ormai obsoleta, a cui è necessario porre rimedio con un cambio di punto di vista e un maggiore impegno nell'inclusione. E' uno degli obiettivi della Sirm, la Società italiana di radiologia medica e interventistica, che ha organizzato un convegno al quale è intervenuto anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci. "Negli ultimi anni - spiega la presidente, Nicoletta Gandolfo - stiamo assistendo a un aumento della nostra inclusione sia nelle scienze che tra le posizioni apicali. La radiologia, nello specifico, parla sempre più al femminile: le posizioni di medici nucleari, radiologi e fisici sanitari oggi sono spesso ricoperte da donne. Per questo siamo convinti dell'importanza di abbattere lo stereotipo che le vede inadatte a occuparsi di materie scientifiche, e di promuovere il loro inserimento in queste realtà e nelle posizioni dirigenziali".

Il programma Women in Medicine

Nel settore medico-sanitario il "soffitto di cristallo" è ancora una realtà diffusa: 7 operatori sanitari su 10 nel mondo sono donne, ma meno di 3 ricoprono una posizione di leadership. Ma non solo. Nel mondo 5 miliardi di persone non hanno accesso alle cure chirurgiche e si stima servirebbero circa altri 2,2 milioni di chirurghi, anestesisti e ostetrici per soddisfare la domanda globale. Per questo la Fondazione Operation Smile Italia, che fornisce cure e assistenza sanitaria alle persone con malformazioni del volto nei Paesi a basso e medio reddito, promuove il programma Women in Medicine con l'obiettivo di formare le professioniste dei Paesi a basso e medio reddito in specialità mediche avanzate e di rafforzare la loro leadership. «Per colmare questo gap, il ruolo delle donne è cruciale - sottolinea Marcella Bianco, direttore generale della Fondazione - ma è necessario rimuovere gli ostacoli socioculturali che frenano il loro accesso in medicina. Il limitato numero di modelli e leader femminili, nonché di opportunità lavorative, di mentorship e le pressioni sociali rappresentano un ostacolo alla partecipazione e all'avanzamento di carriera. Il nostro obiettivo è incoraggiarle e supportarle concretamente nel superare queste barriere».

Tor Vergata Al pronto soccorso Infermiere ferito a calci in faccia

Mentre era in turno un infermiere, Angelo Borea, 47 anni, è stato aggredito con un calcio in faccia da un anziano malato: è accaduto nel pronto soccorso del Policlinico Tor Vergata domenica. Borea si è rotto il setto nasale mentre l'anziano è stato denunciato.

a pagina 5 **Salvatori**

Tor Vergata, paziente ferisce infermiere al pronto soccorso

Ancora un'aggressione in corsia: calci in faccia e setto nasale rotto

Aggredito a calci in faccia: è accaduto a un infermiere del pronto soccorso del Policlinico Tor Vergata la notte di domenica. Mentre era in turno, Angelo Borea, 47 anni, è intervenuto per aiutare le colleghe nella gestione di un paziente anziano, affetto da demenza, arrivato nel dipartimento di emergenza in stato di agitazione, ma ha ricevuto un calcio in pieno viso. Conseguenza della botta è stata la rottura del setto nasale, con 30 giorni di prognosi. Borea, così come lo stesso ospedale, hanno denunciato l'aggressione e si sono costituiti parte civile.

Quello di Tor Vergata è soltanto l'ultimo di una lunga catena di episodi violenti ai danni del personale sanitario negli ultimi tempi. Tra novembre e gennaio era già accaduto all'ospedale di Frascati, dove

una dottoressa era stata colpita al volto da un paziente; al Villa San Pietro, nella notte di Capodanno un'altra dottoressa era stata schiaffeggiata dalla madre di una giovane paziente; e ancora, al San Filippo Neri un medico, una donna 35enne, era stata colpita con una scarpa da un 40enne ivo-

riano; un dottore e tre infermieri del Policlinico Umberto I erano stati minacciati e presi a calci e pugni da un 47enne che riteneva di aspettare da troppo tempo il suo turno di visita; mentre all'ospedale di Civita-

vecchia l'aggressione era avvenuta ai danni dell'autista di un'ambulanza.

Una lista molto più lunga che però è solo lo specchio di un fenomeno sottodimensionato perché sono ancora pochi i camici bianchi che denunciano. Secondo i dati preliminari della Regione, nel 2024 nel Lazio le aggressioni subite dal personale sono state 1.156, aveva affermato il presidente della Regione, Francesco Rocca «di cui oltre il 62 per cento riguarda personale infermieristico e il 68 degli operatori coinvolti è di sesso femminile».

«È a questo che si è ridotto il lavoro degli infermieri e di tutti gli altri professionisti sanitari nel nostro Paese? - sono state invece le parole di denuncia di Antonio De Palma, presidente di Nursing Up -. Ormai è questa la tragica quotidianità di chi lavora in prima linea negli ospedali italiani. La violenza

nei nostri pronto soccorsi è sistematica, una piaga che nessuno sembra voler affrontare con la dovuta serietà. Il personale sanitario è sempre più solo, esposto a pericoli inaccettabili». Nella Capitale ci sono infatti strutture, come il Policlinico Umberto I che si è organizzato con corsi di autodifesa rivolti agli operatori sanitari, soprattutto a quelli dei reparti più a rischio, dal pronto soccorso, a oncologia e psichiatria. «Occorre rafforzare i presidi delle forze dell'ordine - continua De Palma -. La rabbia dei cittadini, di certo non giustificabile, è legata ai disservizi. Occorre rilanciare la sanità di prossimità per snellire il caos dei pronto soccorsi e garantire alla collettività la serenità di tempi di attesa dignitosi».

E a chi reclama il pagamento delle indennità accordate per i lavoratori del pronto soccorso (fermate su richiesta del sindacato Nursind), la Regione risponde che appena «l'Aran (Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, ndr) chiarirà le modalità di erogazione, verrà dato mandato alle aziende del servizio sanitario regionale di sbloccare immediatamente i pagamenti».

Clarida Salvatori



Sanità

Protesta dei privati accreditati

I centri psichiatrici e la Regione: «Sì alle nuove tariffe»

«**N**o ai ricoveri, sì a una cura gentile». «Mai più condannati alla cronicità». «Servono fondi e garanzie per i nostri malati». E ancora: «Per noi giovani, sì alla cura comunitaria». Dietro a questi striscioni, le associazioni della rete regionale della salute mentale, i sanitari, i malati e le loro famiglie, hanno manifestato sotto la sede di via Cristoforo Colombo per chiedere alla Regione più attenzione e più fondi per le comunità terapeutiche e socio-riabilitative psichiatriche: nel Lazio sono 69 le strutture accreditate con il sistema sanitario. E alla fine sono tornati a casa con un accordo. Nel corso della manifestazione, è stata infatti convocata una delegazione di manifestanti e alla fine dall'incontro è uscito un verbale di accordo tra la Regione, rappresentata dal direttore regionale Andrea Urbani e da quello generale Alessandro Ridolfi, e il coordinamento comunità salute mentale del Lazio (in cui ci sono Federlazio, Anascop, Confcooperative sanità Lazio e strutture associate Reverie). Le parti hanno concordato che il tavolo, che si era interrotto lo

scorso luglio, «verrà riconvocato entro 15 giorni dalla ricezione dei documenti» relativi a requisiti e costi delle analoghe strutture nelle altre regioni, «al fine di stabilire la determinazione delle nuove tariffe». «La manifestazione è stata un successo», ha detto al termine dell'incontro Angela D'Agostino, coordinatrice del Gruppo salute mentale di Confcooperative sanità Lazio. «Siamo convinti che vada implementata la cura territoriale», ha aggiunto Bruno Pinkus, responsabile scientifico della cooperativa Gnosis.

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La manifestazione davanti alla Regione (foto Claudio Guaitoli)

