

ALL'INTERNO

IL DIBATTITO

Le Rsa con le famiglie dalla parte degli anziani

Fulvi a pagina

BIOPOLITICA

Tra legge e referendum la partita dell'eutanasia

Palmieri a pagina

L'INTERVISTA

«L'aborto diventa diritto? L'Europa nega se stessa»

Pittino a pagina



INVECE, UN SAMARITANO

La ferita aperta degli affetti

Il Samaritano – come sanno i lettori di "è vita" – ogni settimana si fa prestare una penna diversa. E in questo piccolo spazio introduttivo dell'inserto prende la voce dell'uno o dell'altra – medici, sacerdoti, operatori sanitari, intellettuali – per mostrare che la sua "rivoluzione antropologica" iniziata sulla strada verso Gerico è più viva e attuale che mai. Questa settimana il Samaritano prende le sembianze del Papa, che domenica all'Angelus ha meditato l'episodio evangelico della donna che «aveva perdite di sangue» e tocca la veste di Gesù. «Aveva perdite di sangue – ha detto Francesco – e perciò, secondo la mentalità di allora, era ritenuta impura. Era una donna emarginata, non poteva avere relazioni stabili, non poteva avere uno sposo, non poteva avere una famiglia e non poteva avere rapporti sociali normali perché era "impura", una malattia che la rendeva "impura". Viveva sola, con il cuore ferito. La malattia più grande della vita, qual è? Il cancro? La tubercolosi? La pandemia? No. La malattia più grande della vita è la mancanza di amore, è non riuscire ad amare. Questa povera donna era malata sì delle perdite di sangue, ma, per conseguenza, di mancanza di amore, perché non poteva essere socialmente con gli altri. E la guarigione che più conta è quella degli affetti. Ma come trovarla? Noi possiamo pensare ai nostri affetti: sono ammalati o sono in buona salute? Sono malati? Gesù è capace di guarirli». (EO.)



Con i malati, portando una Presenza

Record di partecipazione (5mila iscritti da 186 diocesi) al corso Cei per Ministri straordinari dell'Eucaristia che stanno accanto ai sofferenti

STEFANIA CAREDDU

I numeri non sono sufficienti a decretare la bontà di un'iniziativa, ma certamente la dicono lunga sull'interesse suscitato e sul successo di un'intuizione. Sono più di 5.000, appartenenti a ben 186 diocesi, coloro che hanno partecipato al ciclo di cinque webinar Cei – che si conclude oggi – rivolto ai Ministri straordinari della Comunione. Al momento, superano le 34mila visualizzazioni su YouTube i video dei primi quattro incontri, resi disponibili per tutti. Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute che ha promosso l'itinerario formativo insieme all'Ufficio liturgico nazionale, snocciola i dati definendoli «sorprendenti, superiori alle attese»: «Nell'ottica di apertura della riforma dei ministeri istituiti voluta da papa Francesco, c'è sicuramente una presa di coscienza da parte dei laici del loro ruolo ministeriale», è l'analisi del direttore Cei, che legge nelle cifre «una consapevolezza maggiore del compito, il desiderio forte di stare accanto al malato e di svolgere bene questo servizio». «Se in tempo di pandemia l'attenzione formativa si era concentrata soprattutto sulle indicazioni pratiche per un ingresso sicuro dei Ministri della Comunione nei domicili – racconta Angelelli –, in un secondo momento si è pensato a un percorso più articolato, che potesse anche supportare le diocesi in questo ambito».

Dagli Uffici liturgico e di Pastorale della salute una proposta formativa mirata e specifica che ha intercettato interesse oltre ogni aspettativa

fondamentale perché, ribadisce il direttore dell'Ufficio liturgico, non si tratta solo «di portare la Comunione, ma di essere ministri di comunione».

«Persone che incontrano persone, e non pazienti o soggetti fragili, in una volontà di comunione reciproca»: così li definisce Maria Elena Bellini dell'Hospice Casa San Giuseppe di Gorlago (Bg), che usa l'immagine della danza per descrivere il tipo di presenza a cui sono chiamati i Ministri della Comunione: «Come in un "passo a due", occorre avvicinarsi in punta di piedi a chi vuole ballare, farsi carico delle sue sofferenze e condurlo», osserva la psicologa e psicoterapeuta, che con i partecipanti al corso si è soffermata sul valore dell'ascolto, della relazione, «che può davvero fare la differenza», e dell'attesa («come insegna la volpe del Piccolo Principe, aspettare qualcuno apre alla speranza», ricorda). Ai Ministri straordinari sono chiesti cioè «uno sguardo e una consapevolezza della relazione proprio per potersi muovere al meglio nella danza», aggiunge Bellini per la quale «oltre a»

gli strumenti formativi, quali ad esempio la conoscenza del linguaggio, è opportuno guardarsi dentro e fare un viaggio in se stessi, per "esserci".

Del resto, quel fratello che porta l'Eucaristia incarna la prossimità, la vicinanza della comunità, la carità. Nemmeno la pandemia ha spezzato il filo che lega i Ministri agli ammalati e agli anziani. Di certo ha imposto una riflessione sulla dimensione sanitaria. «Oltre al Covid, ci sono altre patologie che possono essere trasmesse per contatto o per via aerea: insomma, c'è sempre una catena di rischio per il paziente e per il ministro stesso, che deve essere conosciuta per evitare paure e problemi», afferma Andrea Angehen del Dipartimento Malattie infettive, tropicali e microbiologia dell'Ircs Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Vr). È indispensabile dunque «comunicare con i sanitari» e mettere in atto tutte le misure – dal lavaggio delle mani al posizionamento corretto dei dispositivi di protezione, all'uso degli oggetti – per non contagiare e non essere contagiati. «Queste figure entrano di fatto in quell'alleanza di cura che mira a migliorare il benessere della persona», rileva Angehen evidenziando che «non bisogna scoraggiarsi di fronte alle precauzioni, ma informarsi e formarsi così da adattarsi alla situazione e superare gli ostacoli». In ospedale, nelle case di cura, ma anche a casa. «Ciò che conta – conclude – è avere sempre prudenza e organizzazione».

Chi porta la Comunione in corsia o a casa «entra di fatto in un'alleanza di cura che mira a migliorare il benessere della persona»

Nel tempo del Covid, questo «è il segno del desiderio forte di stare accanto a chi sperimenta la malattia. E di svolgere bene questo servizio»

di Chiesa». «Portando la Comunione – spiega – si alimenta la comunione nella Chiesa, in quanto i malati sono membra vive del corpo di Cristo. E quando sono impossibilitati a raggiungere la comunità è la comunità che va verso di loro». Questa visione, sottolinea Castellano, aiuta da una parte «a recuperare la valenza ecclesiale dell'Eucaristia, intesa troppe volte in senso devozionale e individuale», e dall'altra a ritrovare «il vero significato del servizio svolto dai Ministri». Se è necessario «specializzarsi nell'attenzione al malato, acquisendo strumenti pratici insieme alla capacità empatica e di ascolto», è altrettanto importante infatti maturare «una coscienza di ciò che è l'Eucaristia, contro ogni superficialità». La formazione diventa allora

L'APPELLO Iniziativa globale congiunta di Pontificia Accademia per la Vita e World Medical association

Fronte comune per vincere l'«esitazione vaccinale»

FABRIZIO MASTROFINI

È necessario «inviare un messaggio chiaro al mondo sulla necessità e sul potenziale salvavita dei vaccini». Così spiegano gli organizzatori della Tavola rotonda internazionale sul tema della vaccinazione, che si svolge oggi in modalità online, organizzata dalla Pontificia Accademia per la Vita, dalla World Medical Association e dalla German Medical Association. «È importante unire le voci e coagulare le forze perché i vaccini possano essere disponibili a livello globale, per tutti coloro che ne hanno effettivo bisogno», spiega il presidente dell'Accademia monsignor Vincenzo Paglia.

Nel pomeriggio verranno passate in rassegna le principali problematiche legate alla diffusione e al significato delle vaccinazioni nel mondo. Gli organizzatori sono consapevoli che una grande sfida è rappresentata dalla «esitazione vaccinale». «Ci preme dare un'informazione corretta e autorevo-

le, che mostri come a livello scientifico ed etico l'esitazione riguardo ai vaccini non ha ragione di sussistere – insiste Paglia –: i suoi effetti sono pericolosi e negativi per tutti, non solo per chi rifiuta di vaccinarsi».

Sulla questione le due organizzazioni mediche internazionali rilevano che «i vaccini sono proprio uno dei più grandi successi della medicina moderna. È dimostrato che salvano milioni di vite e ne proteggono milioni in più, prevenendo l'ammalarsi. L'attuale pandemia ha amplificato alcune delle sfide già associate alla vaccinazione: dagli ostacoli che impediscono un'equa distribuzione globale delle dosi, allo scetticismo e alla sfiducia infondate. Proprio sul tema dell'informazione – che dev'essere accurata, precisa, chiara, non ridondante, efficace, in grado di rispondere alle paure – si gioca la partita globale dell'impegno per limitare i danni della pandemia. La questione verrà esaminata da Andrea Ammon, direttore dell'European Centre for Disease Prevention and Control. Mentre un altro tema

centrale sul tappeto, relativo alla libertà o obbligatorietà di vaccinarsi, sarà analizzato da Stefano Semplici, dell'Università Tor Vergata, accademico della Pontificia Accademia per la Vita. La pandemia ha collocato in una nuova luce il tema della scelta, perché in una pandemia proteggere se stessi vuol dire proteggere anche gli altri, sollevando complessi problemi medici ed etici. Su questi temi il webinar ha lo scopo di introdurre una prima serie di riflessioni, in vista di ulteriori appuntamenti di approfondimento. Domani nella Sala Stampa della Santa Sede verranno illustrati i risultati della discussione e l'impegno dei promotori a favore di un accesso «universale» ai vaccini e per una informazione capace di rispondere a ogni tipo di «esitazione». L'obiettivo è «praticare con più convinzione e responsabilità – spiega monsignor Paglia – quel reciproco sostegno che rende la nostra convivenza sul pianeta più umana e più fraterna».

L'ANALISI

OPERATORI SANTARI «MONUMENTI» ALL'UMANITÀ



ALBERTO COZZI

La trasformazione culturale che la pandemia ha accelerato vede ancora sconcerto, insicurezza sociale, impoverimento culturale collettivo, traducendo la grande fragilità che sperimentiamo sui temi della vita e della cura. Forti disuguaglianze sociali e crescente povertà economica stanno dilagando anche nel campo delle relazioni, dei valori, degli strumenti di costruzione sociale e di benessere, dei servizi alla persona. L'esigenza di distrarsi e rimuovere la realtà insinua un atteggiamento di radicale individualismo che mette in ombra l'interesse verso la responsabilità sociale. Mentre il dibattito è concentrato sulla riorganizzazione della sanità, l'arcivescovo di Milano Mario Delpini mette ancora in guardia da consuetudine, indifferenza e luoghi comuni. Dopo la Lettera al Medico dell'ottobre 2019, il dialogo si estende ora all'enorme schiera di Operatori sanitari che, a titolo professionale e di volontariato, partecipano alla cura della persona (infermieri, operatori socio-sanitari, ausiliari...). Lo fa scrivendo una nuova lettera. «Dovrebbero farle un monumento», consegnata ieri nella visita al Centro cardiologico Monzino. Un'attenzione intessuta di riconoscenza e ammirazione, ma al contempo una sorta di manifesto programmatico che esalta l'umanità della relazione di cura, aperta alle domande che l'incontro con il malato pone. Una cura che non rinunci a crescere in competenza scientifica, entro un "sistema" che ne riconosca il merito, nella collaborazione efficace con altre figure sanitarie senza essere «mortificata da gerarchie troppo rigide». Con tatto e acume ne richiama i passaggi chiave: dalla mera prestazione alla prossimità, oltre la routine che appiattisce quanto di sorprendente e sacro si possa scorgere nell'accostarsi all'umanità sofferente. Un contesto descritto con realismo, dove convivono grandezza e fierezza con arroganza ed egoismo. È l'arte del buon vicinato, cara all'Arcivescovo, che consente di ritrovare l'autenticità reciproca, scorrendo l'altro volto della persona, oltre la sua facciata stravolta dalla sofferenza.

Presidente Associazione Medici cattolici - Amci Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SUL CAMPO L'idea di Assisi
Cure più accessibili
per chi è disabile:
la «rivoluzione»
parte dal Serafico

DANILO POGGIO

«Soltanto quando un servizio si realizza a misura del più fragile possiamo dire che è davvero per tutti. Invece accade spesso che qualcuno non possa accedere alla sanità come tutti gli altri». Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi, parla di una «questione di equità» denunciando le enormi difficoltà riscontrate dalle persone con disabilità per effettuare terapie ed esami diagnostici. Da un'indagine nelle Regioni è emerso che gli ospedali sono spesso incapaci di gestire pazienti disabili. In Italia sono 3,1 milioni le persone con disabilità (il 5,2% della popolazione). Tra chi ha 15 anni e più il 2% presenta gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell'udito e il 7,2% nel camminare. «Manca percorsi realmente accessibili, e non mi riferisco solo alle barriere architettoniche – puntualizza la presidente – ma anche alla carenza di strumentazioni e protocolli adatti. Anche soffiare in un tubo per una semplice spirometria può essere molto complesso per un disabile. E per un ragazzo con autismo diventa impossibile dialogare con un oculista, perché non sa come spiegare al medico ciò che riesce a vedere. Affrontare una visita specialistica significa fare i conti con la paura di essere toccati, con le difficoltà di relazione e con l'assenza di capacità simbolico-comunicative. Ecco perché hanno bisogno di tempi di visita prolungati per familiarizzare col personale sanitario e di un ambiente adattato alle loro esigenze, corredato anche da elementi ambientali rassicuranti». Il Serafico, fondato nel 1871, è un modello di eccellenza mondiale nella riabilitazione, nella ricerca e nell'innovazione medico scientifica per bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali e sta portando avanti un progetto pilota che potrebbe essere di esempio, dimostrando che è possibile pensare a una medicina accessibile a tutti. Per questo sta per essere lanciata la campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi «Non facciamo miracoli» per il potenziamento degli ambulatori specialistici pensati e organizzati a misura delle persone con disabilità. Dal 12 al 18 luglio tutti possono contribuire con un sms o chiamata da rete fissa al numero solido 45583. «Ora che si sta ridisegnando la sanità italiana, vogliamo portare questo tema all'attenzione generale. Le strutture sanitarie a volte lavorano come officine: riparano le singole parti malfunzionanti, mentre si dovrebbe guardare alla persona nel suo insieme, con le sue fragilità ma anche (e soprattutto) con le sue risorse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Rsa alleate di anziani e famiglie»

Le migliaia di strutture messe a dura prova dalla pandemia elaborano un modello per il futuro a misura di ospiti

In sintesi

1

In Italia sono operative 3.365 Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) con 285mila posti letto

2

La vita comunitaria e l'apertura alla vita di relazione per gli ospiti ha reso le Rsa vulnerabili al Covid

3

Ora si riflette sul modello organizzativo di strutture che integrano l'impegno delle famiglie e l'assistenza domiciliare

FULVIO FULVI

Quale futuro per le 3.365 Rsa che operano sul territorio nazionale? Il sistema dell'assistenza agli anziani, che in Italia tra pubblico e privato conta 285mila posti-letto, è stato messo a dura prova dal diffondersi del virus nelle strutture, prima dell'arrivo del vaccino. Manca il personale infermieristico, le risorse economiche risultano carenti, e alla luce delle diverse criticità emerse si affaccia anche l'ipotesi di smantellare o riconvertire le "Case di riposo" per affidare il servizio a una rete socio-sanitaria che privilegi il principio della domiciliarità. Il dibattito è aperto. «Le Rsa hanno subito la crisi terribile della pandemia e questo ha dato adito a una serie di critiche, anche aspre, che sono andate al di là dello specifico problema – afferma Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana di Psicogeriatrics – per arrivare a parlare addirittura di "manicomio da chiudere" o, come ho sentito dire, che il regime di ospitalità sarebbe talora simile al 41 bis... Nel giudicare gli eventi dei mesi scorsi si dimentica però che le Rsa sono state colpite in maniera pressoché

Le critiche alle 3.365 realtà italiane pubbliche e private che accolgono anziani non autosufficienti hanno messo in dubbio un sistema che ora vuole rilanciare una presenza essenziale

uguale in tutto il mondo, perché il virus si diffonde nelle comunità, dove è difficile il distanziamento, tanto più se si tratta di persone fragili, la media degli ospiti ha più di 86 anni ed è gravemente multipatologica». «Infatti, non dobbiamo mai dimenticare che al centro di tutto c'è sempre la persona – intervengono Franco Massi, presidente di Uneba, l'organizzazione che riunisce un migliaio di enti di ispirazione cristiana impegnati nel settore socio-sanitario –: non bisogna ragionare sui servizi offerti, sul più bello o conveniente, quanto sui bisogni della persona fragile: è su questi che vanno ritagliate le risposte che, in base alla nostra esperienza, devono essere declinate su vari livelli di cura e in un'unica rete. Questa deve comprendere assistenza domiciliare, mini alloggi protetti e anche le Rsa, parte a pieno titolo del Ssn e dove si può contare 24 ore su 24 su medici, infermieri e operatori che si occupano della cura e dell'igiene della persona non più autosufficiente». «Perché nella realtà dell'invecchiamento – precisa Trabucchi – vi sono condizioni causate dagli anni, dalle malattie, dalla perdita di autosufficienza, dalla solitudine e dalla povertà che non possono trovare risposte nell'ambito delle famiglie. Si tratta di fattori di fragilità che si intrecciano fra loro, creando condizioni di vita che non possono realizzarsi a domicilio; le persone sole (o con un coniuge anch'egli fragile), con risorse limitate, con gravi malattie, non sono adeguatamente assistite se non sono accolte in strutture idonee. La per-

dità di libertà e dignità che affrontano in case inadeguate e senza protezione – aggiunge – è molto più grave del ricovero in Rsa, dove invece possono essere accompagnate con cure amorevoli e interventi tecnicamente adeguati per il resto della vita».

«In effetti serve più un progetto di vita per l'anziano, anche se non più autosufficiente, che una proposta basata sulle procedure da seguire» è la riflessione sul tema di **padre Carmine Arice**, superiore generale del Cottolengo, che a Torino gestisce una cittadella dedicata all'assistenza degli anziani. «La famiglia, quando c'è, va sempre privilegiata se esiste un supporto che possa sostenere l'anziano – sostiene Arice –, ma se questo manca può essere un danno per tutti. Dobbiamo avere il coraggio di misurare seriamente e scientificamente la capacità di creare luoghi abitativi salutarì, relazioni interpersonali sananti e la possibilità di offrire servizi capaci di concorrere a generare tutto il benessere possibile per le persone con disabilità. Ma questo non sarà possibile fin quando la gestione delle strutture avrà come unico criterio verificabile la morsa delle procedure imposte dai criteri autorizzativi».

«Spero che le Rsa evolvano in modelli estremamente flessibili, capaci di dotarsi di una rete domiciliare, semi-residenziale diurna e residenziale, in modo che le persone possano accedere a diversi livelli di servizio» è la convinzione di **don Massimo Angelelli**, direttore dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute. Su questa base, quindi, andrebbe realizzato un modello di cure intermedie che permettano di ridurre gli accessi agli ospedali, quando non siano necessari, e rafforzare nello stesso tempo, con una presenza più capillare, il sistema di assistenza sul territorio.

Sullo sfondo rimane un nodo anzitutto culturale. A partire da un dato: oggi in Italia 2 milioni e 700mila over 80 vivono da soli, un numero destinato a moltiplicarsi nei prossimi anni. «Occorre un ripensamento culturale – considera Angelelli –, a cominciare dalla formazione dei giovani all'università, ribaltando il meccanismo attuale, in modo che i professionisti siano intorno alla persona, capendone la situazione e i bisogni, e insieme si attivino per il suo vero bene. Non è la persona che deve andare a sommare visite e percorsi terapeutici, ma noi che dobbiamo prendercene carico». Purtroppo però, secondo Trabucchi, «non si vede un futuro chiaro: sarebbe davvero un disastro se, dopo le critiche che hanno provocato dolore e sensi di colpa, lo scenario ritornasse come prima. Invece, per mia conoscenza diretta oggi nel mondo delle Rsa vi sono energie e volontà per cambiare. Purché chi ha responsabilità di governo sia disponibile a dare respiro a queste speranze».

IL DOCUMENTO Da sei atenei

Le università: la nuova Sanità in dieci riforme

IGOR TRABONI

Sono dieci le proposte operative messe in campo da un gruppo di studiosi di economia, management e politiche sanitarie di sei università (Bocconi, Politecnico di Milano, Cattolica, Torino, Roma Tor Vergata e Scuola superiore Sant'Anna di Pisa) affinché le risorse del Pnrr vengano utilizzate anche per sostenere il Servizio sanitario nazionale, duramente colpito dalla pandemia. In sintesi, le aree di intervento identificate sono: 1) rafforzare e infrastrutturare la Medicina generale; 2) potenziare la presa in carico delle cronicità; 3) razionalizzare la rete ambulatoriale territoriale; 4) garantire l'auto-sufficienza a domicilio in forma integrata con il sistema di welfare; 5) uniformare le dotazioni delle strutture intermedie tra Regioni; 6) pianificare e attuare un cambiamento di competenze tra medici e professioni sanitarie; 7) riformare il sistema di sanità pubblica adottando un approccio unitario alla salute; 8) promuovere la competenza clinica nella rete dei piccoli ospedali; 9) rinnovare le infrastrutture dei grandi ospedali cambiando logica e aumentandone flessibilità e sostenibilità; 10) modernizzare e rendere efficiente il parco tecnologico degli ospedali. Sono proposte sulle quali il gruppo si attende ora una convocazione a breve da parte del Ministero della Salute perché poi le Regioni possano recepire le indicazioni. «Uno dei punti su cui intendiamo insistere – afferma Americo Cicchetti dell'Università Cattolica, componente del gruppo – riguarda il modello di *governance*, perché attraverso una programmazione mirata e un monitoraggio continuo e puntuale dei risultati dobbiamo essere in grado di realizzare l'indispensabile riforma sanitaria delineata dal Pnrr. Il tema cruciale è legato allo sviluppo dei progetti e dunque all'assegnazione dei fondi: riteniamo che non si debba procedere con i tradizionali meccanismi degli stati di avanzamento ma tenendo presente una serie di indicatori, anche di salute, che elenchiamo con dovizia nel nostro documento. In pratica: se faccio un progetto, poi devo andare a vedere quanto si riducono gli indicatori relativi, e quindi capire se sta funzionando o meno, se quell'idea progettuale è valida oppure no». In maniera altrettanto concreta Cicchetti pone l'accento sull'aspetto del sistema di valutazione delle tecnologie, rispetto alle quali peraltro la sanità italiana è molto indietro: «Investire in innovazione tecnologica va bene, ma senza averne prima valutato l'impatto potrebbe produrre meno valore».



RICERCA Casa Sollievo Prevenzione del cancro fondi per nuovi progetti

L'unità di «Cancer Biomarkers» dell'Istituto di Medicina rigenerativa dell'Ircs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo si è aggiudicata finanziamenti per un valore complessivo di 500mila euro, che andranno a sostenere le attività di ricerca, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi precoce del tumore al polmone. Ne dà comunicazione una nota dell'opera fondata da san Padre Pio da Pietrelcina. Il tumore al polmone oggi è la principale causa di morte per cancro nei Paesi occidentali con 380mila decessi all'anno solo in Europa, 1,8 milioni in tutto il mondo, e 2 milioni di nuove diagnosi ogni anno. «Numeri che – spiega la nota – con la pandemia si prevede aumenteranno». L'alto tasso di mortalità infatti è dovuto a diagnosi tardive. Per questo la ricerca si è posta l'obiettivo di «individuare strategie per facilitare la diagnosi precoce del tumore al polmone, attraverso programmi di screening con Tac spirale computerizzata a basso dosaggio e l'utilizzo combinato di innovativi e non invasivi biomarcatori circolanti nel sangue come i microRna». A questo punta il progetto di ricerca grazie al quale il biologo Tommaso Colangelo ha vinto il bando del Ministero della Salute «Ricerca finalizzata giovani ricercatori 2020» ottenendo un finanziamento di 440mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sintomi di felicità

Parce che molto tempo fa due agricoltori, passeggiando tranquillamente nel mercato, scossero su una bancarella dei semi che non avevano mai visto. Uno dei due uomini chiese al commerciante: «Che semi sono questi?». «Semi di bambù, sono speciali e vengono dall'Oriente», rispose quello. «E perché sono così speciali?», chiese uno dei due agricoltori. «Se li acquisterai e li planterai saprai perché. Hanno bisogno di acqua e concime, nient'altro». Così entrambi gli agricoltori comprarono i semi di bambù. Una volta tornati nei loro terreni, li piantarono e iniziarono a annaffiarli e concimarli. Ma dopo un periodo ancora non erano germogliati, a differenza di altre piante che già davano i frutti. Uno dei due disse all'altro: «Quel vecchio mercante ci ha ingannati, da questi semi non crescerà mai nulla» e decise di smettere di prendersene cura. L'altro invece continuò a coltivarli, dando loro tutto il necessario. Passava il tempo ma i semi non germogliavano. L'agricoltore era ormai sul punto di arrendersi quan-

Le radici del bambù e la fretta dei risultati

MARCO VOLERI



do un bel giorno vide che il bambù stava finalmente crescendo. In sole sei settimane le sue piante raggiunsero un'altezza di 30 metri. Durante i 7 anni che impiegò per germogliare – senza visibili segni di vita – il bambù stava generando un complesso sistema di radici che gli avrebbe permesso di crescere così tanto. Spesso il nostro sforzo è grande, ed è per questo che ci aspettiamo un risultato immediato rispetto all'impegno e al coraggio. Quando non vediamo subito i frutti del nostro lavoro capita di scoraggiarsi e credere di non essere stati in grado di realizzare qualcosa. Magari però sotto il nostro lavoro si stanno formando radici invisibili agli occhi, che da un momento all'altro cambieranno tutto lo scenario. "Tutto e subito" contro "pazienza e perseveranza". La dedizione e il lavoro costante saranno fondamentali per vedere grandi risultati. O, quantomeno, per provarci fino in fondo, e non avere niente da rimproverarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pasquale Frega
presidente e ad
di Novartis Italia

L'INTERVISTA Una nuova agenda per la sanità italiana dal progetto «Salute in movimento»: parla Pasquale Frega, presidente di Novartis Italia

«D'ora in avanti raddoppiano le esigenze dei pazienti. Siamo pronti?»

«Nessuno accetterà più che per un tampone bastino pochi minuti e per una Tac servono ore»

questo ruolo, sviluppando i vaccini in tempi impensabili. Cosa cambierà dopo il Covid 19? Il tema della rapidità dei vaccini ha aperto nuovi orizzonti perché si è dimostrato che tutto diventa possibile in una emergenza, anche ciò che in precedenza sembrava insormontabile a causa di limiti burocratici o tecnologici. Ciò crea una

cultura sociale ma anche un diritto: un paziente che abbia una patologia cronica, come un tumore, ha gli stessi diritti di un paziente di Covid 19. La lezione che dobbiamo trarre è che abbiamo tutti il dovere di lavorare entro un orizzonte temporale e con una forza di volontà diversi dal passato. Avremo un'innovazione sempre più spinta? Accelererà. Siamo in una fase caratterizzata da una convergenza tra la capacità di gestire dati, una conoscenza molto più sottile, particolarmente dopo la decodifica del Dna, e importanti finanziamenti che

possono creare grandi sinergie. L'ultima barriera che doveva cadere è caduta: tutti abbiamo capito che il paziente, che prima era abituato a un certo tipo di supporto da parte del Sistema sanitario, avrà un livello di esigenza raddoppiato e la domanda di salute sarà più evidente, in quanto tutti hanno visto cose sorprendenti in questa pandemia. Nessuno accetterà più l'idea che per un tampone bastino pochi minuti e invece per una Tac servono ore di coda. Il mondo dei decisori sa che si deve cambiare passo. Eppure la pandemia ha di-

mostrato l'inadeguatezza dei sistemi sanitari pubblici a garantire cure eque ed efficienti per tutti. Cosa emerge dalla discussione di «Salute in movimento»? Credo che siano stati fatti dei passi in avanti anche nel garantire l'accesso alle cure, e altri se ne debbano fare sviluppando percorsi innovativi di collaborazione pubblico-privato, formando meglio gli operatori e rimettendo a fuoco gli sforzi, attraverso lo sviluppo della sanità territoriale. Il Pnrr sicuramente darà un impulso all'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, perché molte malattie sono diven-

tate croniche e i pazienti cronici possono tornare a vivere, talvolta a lavorare, solo se accompagnati da un sistema di assistenza che va oltre la terapia. Agorà nasce nell'ambito di un progetto – «Salute in movimento», appunto – che dovrebbe ripensare i rapporti tra università, settore pubblico e privato. In quali termini l'industria è disposta a condividere la governance? Chi fa ricerca non può fare innovazione e accontentarsi solo il 7 per cento la sfrutti. Prendiamo le Car-t, cellule che curano i tumori: novità assoluta, ma a due

anni dall'introduzione in Italia sono pochissimi i centri in grado di dispensarla. Chi fa innovazione non ha scelta: deve collaborare con il sistema pubblico e privato per portare ovunque ciò che innova. Come può descrivere il metodo di Agorà? È stato un percorso di ascolto e di incroci di persone che venivano dal mondo della scienza e delle istituzioni, che ha fatto emergere profonde riflessioni. Le presentiamo oggi a un panel qualificato, che comprende anche esponenti del governo italiano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PAOLO VIANA

Oggi al Maxxi di Roma si terrà Agorà, uno degli appuntamenti de «La Salute in Movimento», progetto sociale aggregante e partecipativo sulla salute del futuro. Nasce da Novartis e Culture, in collaborazione con CittadinanzaAttiva, Politecnico di Milano, Università Humanitas, Università Federico II di Napoli, l'Associazione Innovafiducia e Generatività. L'obiettivo è aggregare le proposte degli attori del sistema sanitario e dell'innovazione, in una logica di «crowdsourcing delle idee».

Il percorso prevede momenti di confronto e riflessione e prende le mosse dal manifesto «Salute e cura in una società connessa». Ne parliamo con Pasquale Frega, presidente e amministratore delegato di Novartis Italia. L'innovazione è da sempre uno dei motori per l'industria farmaceutica, ma la pandemia ha stressato

L'eutanasia tra legge e referendum

Alla Camera aspro confronto su fine vita e suicidio assistito, mentre i radicali avviano la raccolta delle firme

In sintesi

1 La legge 219 del 2017 ha stabilito che ciascuno può decidere di sospendere la nutrizione assistita, considerata terapia. Il medico deve eseguire la volontà del paziente

2 Con la sentenza 242 la Corte Costituzionale nel 2019 ha stabilito che in determinate condizioni chi aiuta un paziente a uccidersi non va punito. Ma alcuni tribunali sono già andati oltre

3 La Consulta ha chiesto al Parlamento di intervenire. Alla Camera si sta cercando di tradurre il suo verdetto in legge, ma crescono le pressioni per superare il dettato della Corte

IL FATTO

Entrata in vigore Morte a richiesta ricorsi in Spagna contro la norma

PAOLA DEL VECCHIO

La legge che apre all'eutanasia in Spagna, approvata il 18 marzo, è entrata in vigore venerdì scorso dopo che la Corte Costituzionale ha rigettato la richiesta di sospensione cautelare, reclamata dal partito di estrema destra Vox, in attesa dell'esame sul merito del ricorso di incostituzionalità. I cittadini con una malattia grave, incurabile o una sofferenza cronica e invalidante possono ora scegliere fra cure palliative o morte assistita dopo che il Paese è diventato il settimo al mondo a riconoscere l'eutanasia come «diritto». Anche i Popolari hanno impugnato la normativa davanti alla Corte sostenendo che sia contraria al diritto alla vita protetto dall'articolo 15 della Costituzione e che violi l'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti umani, così come il principio di sicurezza giuridica recepito dall'articolo 9.3 della carta fondamentale spagnola. La legge sarebbe anche difforme dai pronunciamenti della Corte europea dei diritti umani «nella misura in cui il regime stabilito viola i doveri positivi e negativi dello Stato di proteggere la vita e, in particolare, di stabilire un regime giuridico che garantisca che la decisione sia stata presa liberamente e con la piena comprensione di ciò che comporta». L'iniziativa mira a «evitare potenziali abusi» e a «proteggere le persone vulnerabili». Come alternativa, il Pp continuerà a spingere per una legge sulle cure palliative. Già nel 2013 la Società di Cure palliative della Spagna denunciò che i professionisti destinati a quest'area erano diminuiti anche del 20%. Nel 2019 il Paese era al 31° posto su 50 in quanto a investimenti in cure palliative, secondo uno studio dell'Università di Navarra. Alla vigilia della decisione della Corte Costituzionale, l'associazione per la vita «De-recho a Vivir» ha consegnato agli 11 magistrati togati 51 mila firme raccolte in una petizione appoggiata da Vox e dal Pp. «La Corte ha ora nelle sue mani il dovere di garantire il diritto alla vita e il governo di sviluppare una legge sulle cure palliative che non ci porti su una china scivolosa, come si è già visto in Olanda», ha affermato la portavoce della ong, Rosana Ribera de Garcia. Nel 2019 la Commissione regionale di verifica in Olanda - Paese in cui la morte assistita è legale dal 2001 - ha ricevuto 6.361 notifiche di eutanasia, pari al 4,2% dei decessi nell'anno, con un aumento del 3,8% rispetto al 2018. Ma, ciò che preoccupa di più i critici della nuova legge sono i tempi della giustizia: «Il ricorso costituzionale presentato dal Pp contro la legge sull'aborto varata da Zapatero da 11 anni ancora deve essere risolto», ricorda ad *Avvenire* Teresa Garcia Noblejas, responsabile per la comunicazione di «De-recho a Vivir».

MARCELLO PALMIERI

Referendum pro eutanasia, parte oggi ufficialmente la raccolta di firme. L'iniziativa è promossa dall'Associazione radicale Luca Coscioni, che vuole raccogliere le 500 mila firme necessarie affinché la Cassazione - verificata l'esistenza dei presupposti di legge - invii il quesito alla Corte Costituzionale perché si pronunci definitivamente sull'ammissibilità del quesito proposto alla consultazione popolare. Questo referendum, come spiega l'associazione, vorrebbe abrogare parzialmente l'articolo 579 del Codice penale, che punisce sempre e comunque l'omicidio del consenziente. Così, dettaglia sempre la Coscioni, «in caso di approvazione, si passerebbe dal modello "dell'indisponibilità della vita" [...] al principio della "disponibilità della vita" e dell'autodeterminazione individuale, già introdotto dalla Costituzione, ma che deve essere tradotto in pratica anche per le persone che non siano dipendenti da trattamenti di sostegno vitale».

La maggioranza si divide sulla nomina del terzo relatore, che spetta al centrodestra

La questione è complessa. Sulla scia del caso Cappato-Antoniani ("dj Fabo"), la Corte Costituzionale ha aperto una finestra di non punibilità del suicidio assistito in presenza di determinate (stringenti) condizioni, indicandole chiaramente (tra queste, appunto, quella per cui il malato grave e irreversibile deve essere soggetto a trattamenti di sostegno vitale), ma demandando al Parlamento la definizione delle procedure per questa nuova "cura" a carico del Servizio sanitario nazionale. Era il novembre 2019. Da allora, il Parlamento non è ancora riuscito a trovare la quadra per un testo condiviso. Ci sta provando il deputato Alfredo Bazoli, capogruppo Pd in Commissione Giustizia, che ha proposto un testo base ricalcante in gran parte la sentenza della Corte. La votazione è attesa settimana prossima, ma a sostenere la proposta sarà con tutta probabilità la vecchia maggioranza di governo (Pd e 5 Stelle). Da Forza Italia, infatti, tacciano di scorrettezza il presidente della Commissione, Mario Perantoni (M5s), che ha nominato come terzo relatore un deputato forzista di area liberale. La scelta, settimana scorsa, era caduta su Giusi Bartolozzi, che aveva accettato, salvo rifiutare dopo qualche giorno. Nel frattempo, due sedute di di-

scussione sono andate deserte. Bazoli si mostra irritato: «Se non facciamo una legge, alla svelta, e il più aderente possibile al dettato della Consulta, rischiamo pericolose derive». Per questo, aggiunge il deputato, «questa totale indisponibilità al dialogo da parte del centrodestra mi sembra del tutto controproducente». Il riferimento è (anche) a una recente ordinanza del tribunale di Ancona, che ha trasformato la finestra di non punibilità del suicidio assistito in un obbligo a che il Servizio sanitario nazionale - in presenza delle tassative circostanze prescritte dalla Consulta - assista chi desidera farla finita. La vicenda giudiziaria era iniziata l'anno scorso, quando una persona tetraplegica aveva chiesto all'Azienda sanitaria marchigiana di verificare l'esistenza nel suo caso dei presupposti fissati dalla Corte Costituzionale, per poi essere aiutato a morire. In un primo tempo, i giudici avevano negato questa possibilità, ritenendo che la Consulta si fosse limitata a sancire la non punibilità di chi aveva volontariamente aiutato a morire un paziente in quelle condizioni. Decidendo però sul reclamo, il tribunale di Ancona ha poi ritenuto di concedere al malato ciò che chiedeva (la morte). Lo scorso aprile da un'altra sentenza (poi confermata in appello) era giunta un'ulteriore estensione del dettato della Corte Costituzionale: quella che aveva assolto Marco Cappato e Mina Welby dal reato di assistenza nel suicidio di Davide Trentini, 53 anni, malato di sclerosi multipla, morto in Svizzera come Fabo. A differenza sua, Trentini però non era tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale, e dunque - secondo un'interpretazione rigorosa di quanto statuito dalla Consulta - chi lo avesse aiutato a morire avrebbe dovuto rispondere del reato di cui all'articolo 580 del Codice penale (assistenza nel suicidio). I giudici però, aderendo alla tesi difensiva degli imputati, hanno ritenuto di estendere il concetto di «trattamenti di sostegno vitale» anche a una qualsiasi terapia da cui dipenda la vita del malato.

Nelle piazze si cercano 500 mila adesioni per non punire l'omicidio del consenziente

Tutto questo sta avvenendo non sulla scorta di una legge del Parlamento ma di spinte provenienti ora da qualche magistrato ora da espressioni politico-sociali come anche l'Associazione Coscioni. Una situazione inedita per il nostro meccanismo costituzionale, che ha fissato in Camera e Senato - e non altrove - la culla di qualsiasi legge.

IL PROCESSO

Londra decide sull'aborto selettivo dei Down

TESTIMONI

L'eurodeputata slovacca Miriam Lexmann, che si è opposta al Rapporto Matic sulla salute riproduttiva

È un caso giudiziario che potrebbe cambiare per sempre la legislazione sull'aborto del Regno Unito, che all'articolo 1 consente la soppressione fino al momento della nascita del feto di cui è stata diagnosticata la disabilità. Ad andare davanti all'Alta Corte - tribunale di ultima istanza britannico - per chiedere la cancellazione di questo articolo saranno il 6 e 7 luglio Heidi Crowter e Máire Lea-Wilson. La prima è una 25enne Down di Coventry, cristiana, una vita attivissima e un matrimonio felice, la seconda è Máire Lea-Wilson, ragioniera di Brentford, mamma di Aidan, un piccolo di due anni portatore dell'anomalia genetica. «Penso che la legge britannica in questo momento discrimini chi ha una disabilità - ha spiegato Heidi Crowter ai media britannici -. Il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con handicap ha dichiarato che il Regno Unito deve cambiare questa normativa per garantire che persone come me non vengano discriminate». «Ho due figli che amo moltissimo - le ha fatto

eco Máire Lea-Wilson - ma la legge non li tratta allo stesso modo. È ingiusto, vorrei cambiare questa situazione. Ho avviato questa azione legale perché voglio fare di tutto per assicurarmi che mio figlio non venga trattato diversamente dagli altri».

Nel 2020 in Inghilterra e Galles vi sono stati 3.083 aborti di feti perché disabili, 656 di questi a seguito di una diagnosi prenatale di sindrome di Down. «Ci stiamo avviando verso la completa eliminazione dei bambini Down», commenta Lynn Murray, una figlia con Trisomia 21, portavoce del gruppo di pressione «Don't screen us out», che si batte perché ai portatori di un cromosoma in più venga lasciata una possibilità di vita. «Con l'introduzione in febbraio del test prenatale Nipt, meno invasivo e più economico dell'amniocentesi, c'è stato un calo del 30% delle nascite di Down. Già oggi nel Regno Unito più del 90% dei feti con sindrome di Down, pari a 700 ogni anno, vengono abortiti».

ELISABETTA PITTINO

È severo il giudizio di Miriam Lexmann, giovane europarlamentare slovacca del Ppe, a proposito del Rapporto Matic sulla salute e i diritti riproduttivi e sessuali nell'Unione approvato il 23 giugno dal Parlamento Europeo. «Innanzitutto - dice ad *Avvenire* - va contro molti diritti umani e la Convenzione europea dei Diritti dell'uomo. La risoluzione considera l'aborto un diritto e afferma che i medici non hanno diritto alla libertà di coscienza. Viene inoltre introdotto il "diritto al figlio", in qualunque modo. Si apre di fatto alla maternità surrogata e al commercio di bambini, un fatto inaccettabile. La Risolu-

«L'aborto, un diritto? Così si affonda l'Europa»

zione Matic introduce anche l'ideologia gender aprendo a un'educazione sessuale fin dalla più tenera età. In questo modo la Risoluzione va anche contro il ruolo dei genitori, i soli a poter decidere quando e che tipo di informazioni dare su questi temi. Quali effetti avrà la risoluzione sui Paesi Ue? Non è un testo vincolante, anche se i promotori hanno messo in discussione il principio di sussidiarietà dell'Unione secondo cui il Parlamento non può decidere su temi come aborto, famiglia e salute, di competenza degli Stati

membri: l'Ue non dovrebbe interferire. Il Parlamento sta indebolendo i fondamenti dell'Unione, basata sulla libertà degli Stati su diverse materie. Non credo che la visione radicale della risoluzione rifletta i valori della Ue.



Miriam Lexman (Ppe)

Che clima ha visto tra gli europarlamentari a Strasburgo? Vari colleghi favorevoli all'aborto hanno votato contro perché credono che il Rapporto Matic, alla base della risoluzione, stravolga la legislazione sull'aborto che in Europa è legale solo a determinate condizioni, eccezioni alla protezione del diritto alla vita. Cosa possono fare i cittadini per cambiare questo trend? Pensare bene chi eleggere in Parlamento, alle elezioni si può sempre cambiare la direzione. Poi ci sono i rappresentanti dei governi che giocano un ruolo importante e definiscono quello che è l'Unione: quindi i cittadini dovrebbero agire localmente per fare sapere qual è la loro opinione. Ora è stata istituita la Conferenza sul Futuro dell'Europa, dove i cittadini possono

esprimere la loro opinione e far pressione sui loro leader politici. Ma l'iniziativa «One of Us» che nel 2013 raccolse 2 milioni di firme a difesa del concepito è stata ignorata... È proprio così, e il paradosso che fu rigettata adducendo una motivazione contraddetta adesso col Rapporto Matic: la Ue - si disse - non può occuparsi di alcune materie perché di competenza degli Stati... «One of Us» chiedeva proprio che l'Europa non finanziasse progetti che comportavano la distruzione di embrioni umani. Ora la Risoluzione Matic ignora l'opinione di chi crede che la vita inizia col concepimento.



AMCI
Medici-scrittori al Premio Cronin

È possibile inviare fino al 15 luglio i lavori per il Premio Cronin 2021, concorso letterario nazionale rivolto agli iscritti e agli ex iscritti agli ordini professionali dei medici, chirurghi e odontoiatri. Il premio, alla 14esima edizione, è organizzato dall'Amci (Associazione Medici cattolici) insieme - tra gli altri - alla Diocesi di Savona e all'Ordine dei medici locale. Le opere, a tema libero, possono concorrere nelle categorie narrativa, poesia, saggistica e teatro. Info e adesioni: premiocronin@gmail.com.

IN AGENDA