

18 giugno 2026

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



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Intervista esclusiva ai Rolling Stones

R sport
Musetti si arrende salta Wimbledon

di MASSIMO CALANDRI
a pagina 41



Giovedì 18 giugno 2026

Anno 51 - N° 139

Oggi con door

In Italia €2,50

Iran-Usa, ecco il piano

Pubblici i 14 punti dell'accordo: da Hormuz ai miliardi per la ricostruzione e alle scorte di uranio Trump al G7: "Grande successo, colpiremo se non rispettano i patti". Intesa firmata già in vigore

Il piano è stato pubblicato: sono 14 i punti dell'accordo Usa-Iran. Dallo Stretto di Hormuz ai miliardi per la ricostruzione e ancora sulle scorte di uranio. Trump annuncia entusiasta al G7: "Un grande successo, ma saremo pronti a colpire se non rispetteranno i patti". Firmato il memorandum, ora è in vigore.

di CASTELLANI PERELLI, GINORI, MASTROLILLI e TONACCI
da pagina 2 a pagina 6



Sull'Ucraina Costa contatta Putin Zelensky incalza l'Europa sulle armi

dal nostro corrispondente CLAUDIO TITO e di GIANLUCA DI FEO

alle pagine 6 e 7

IL PERSONAGGIO
di ANTONIO GNOLI

Addio Ginzburg microstoria e impegno civile



In questo ricordo di Carlo Ginzburg vorrei partire dal suo ultimo libro (pubblicato da Adelphi che negli anni ha ristampato in nuove edizioni tutti i suoi lavori). Il vincolo della vergogna. Mi piaceva questo titolo così tremendamente allusivo su un sentimento che ci coinvolge fino a farci sentire inermi. Con Carlo, in occasione dell'uscita del libro, c'eravamo scambiati alcune mail l'11 febbraio. L'idea era che andassi a trovarlo a Bologna per parlare di questa sua ultima produzione e più in generale del suo lavoro di storico. Ma poi non se ne fece niente. Restò tutto come sospeso nell'aria, come se le parole che avrebbero dovuto trovare la naturale conclusione in un nostro incontro deviasero altrove sull'incerto confine tra la vita e la morte. Ho amato i libri di Carlo Ginzburg, li ho amati per lo sbalordimento che mi provocava la loro lettura da cui si usciva puntualmente più arricchiti.

continua a pagina 32
servizio di BELPOLITI a pagina 33

Meloni frena su Vannacci "È lui che si tira fuori"

dal nostro inviato TOMMASO CIRIACO

L'ultimo fotogramma di Giorgia Meloni al G7 di Evian arriva a vertice concluso. La premier è seduta su un divanetto con Donald Trump. Manca l'audio, si colgono solo sorrisi, pacche sulle spalle, segni d'intesa. Un rapporto riuocito, questo è il messaggio che Palazzo Chigi ha fretta di veicolare. Propedeutico, forse, a una nuova missione alla Casa Bianca, a cui la diplomazia lavora da tempo e che vorrebbe strappare entro fine luglio.

a pagina 9

IL CASO

L'esibizione del generale al circo

di MASSIMO ADINOLFI

A ora di cena, forse gli italiani non mangiano ancora pane e veleno, e né solo veleno, come Felice Sciosciammocca. Però, a quell'ora, gli viene servita la nuova pietanza del generale in pensione Roberto Vannacci.

a pagina 11



I MONDIALI

La stecca di Ronaldo dopo gli acuti di Messi

di EMANUELA AUDISIO

Tre gol Messi, due Mbappé, zero Ronaldo. Houston abbiamo un problema: ci siamo persi lo Space cowboy del calcio, il Dorian Gray degli attaccanti. Vedi se ce lo ritrovi perché a 41 anni Cristiano Ronaldo non è più al comando della navicella Portogallo.

a pagina 36. I servizi alle pagine 37, 38 e 39

Overdose di farmaci la madre di Sempio ricoverata d'urgenza

di CARMINE R. GUARINO

I commenti dei legali suona come un J'accuse contro il "mostro" mediatico, i sussurri, le dicerie. «È un campanello di allarme che ci dice che è il momento per tutti di abbassare i toni», suggerisce l'avvocato Liborio Cataliotti. E ancora, sulla stessa lunghezza d'onda, lui e la collega Angela Taccia: «La loro sfera privata è stata calpestata abbastanza».

a pagina 21

Advertisement for Edison energy services. Text: 'Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.'



€ 12,40



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE logo

Aveva 87 anni
Addio a Ginzburg, «maestro» di storia
di Roberto Colajanni e Paolo Di Stefano alle pagine 38 e 39

Domani su 7
Charlotte Casiraghi: la filosofia ci salva
di Nicol Sarfatti a pagina 24



VALLEVERDE logo

Gli idealisti e i cinici

IL REALISMO E LA SPINTA A REAGIRE

di Barbara Stefanelli

Nella Magnifica Humanitas — capitolo V, dedicato a quella che Leone XIV chiama la «cultura della potenza», subito accostata alla «civiltà dell'amore» — c'è un paragrafo che propone una mappa del mondo secondo due schieramenti. E che, soprattutto, indica un superamento di quel confine invisibile e infiammato tra noi. È un confine al quale ci stiamo abituando: accomodati sulle sponde, illusi di essere lucidamente in controllo e al riparo. Scrive Robert Prevost: «Abbiamo bisogno di un sano realismo, che eviti tanto l'idealismo politico, quanto il cinismo. Esiste infatti un idealismo che, per salvare la propria visione, seleziona i fatti, li piega, li rinomina, e finisce per abitare una realtà costruita a misura delle proprie convinzioni. Esiste d'altra parte anche un realismo degradato che scambia la constatazione con la rassegnazione: poiché la forza domina, conclude che deve dominare».

Idealisti rinchiusi nelle proprie stanze insonorizzate e cinici affacciati dai tetti del sarcasmo si somigliano, perché — insieme — confermano l'esistente, non muovono più niente e nessuno, di fatto sono appagati e compiaciuti nell'inerzia. Il realismo «sano», invece, irrompe e spinge: si infila nello spazio, sottile ma decisivo, che separa l'accettazione dalla rassegnazione.

continua a pagina 32

Hormuz, uranio, soldi: chi esce vincitore. La premier: col presidente americano rapporto immutato

Iran, i 14 punti dell'accordo

Firmata l'intesa digitale. E Trump avverte: rispettino gli impegni o bombardato

IVANTAGGI PER IL REGIME

Diplomazia Usa, un'umiliazione

di Federico Fubini

Se e davvero sarà firmata così, la bozza di «accordo» di queste ore fra gli Stati Uniti e l'Iran è la maggiore umiliazione della diplomazia americana dalle fughe da Saigon nel 1975 e da Kabul del 2021. A leggerli, i 14 punti che dovrebbero essere sul tavolo scorso come se fosse il regime di Teheran ad aver dettato le condizioni e Donald Trump ad averle subite.

continua a pagina 32



Emmanuel Macron e la moglie Brigitte accolgono a Versailles Donald Trump

di Marco Galluzzo, Viviana Mazza e Greta Privitera

Pubblico il testo dell'intesa Usa-Iran. La firma nella notte. Trump «vende» al mondo un ottimo accordo, ma Hezbollah: «Una grande vittoria per noi». Il G7 e l'Ucraina.

da pagina 2 a pagina 11 Imanisio, Serafini

NELLA REGGIA CON MACRON

Il tycoon e la cena a Versailles «Mi piace l'oro»

di Stefano Montefiori

a pagina 3

IL BILANCIO DEL VERTICE

Donald, l'Europa e lo scambio sull'Ucraina

di Giuseppe Sarcina

a pagina 5

MILANO, IL CASO ATM

Chat sessista, l'ipotesi dei pm: scaricate altre foto o video di passeggiare

di Giuseppe Guastella e Virginia Nesi

Chat sessista e accessi abusivi al sistema informatico dell'Atm di Milano, la Procura è convinta che ci siano altre foto o video dal contenuto sessuale scaricati e diffusi sul gruppo «The Chinese Staff» ora sotto accusa. L'unico indagato, almeno fino ad ora, è un 58enne. Nella sua abitazione i vigili hanno sequestrato cellulari e computer, così come per i suoi quattro colleghi. E sui social scoppia il caso per la vignetta pro transverbi.

a pagina 23

La leader «Non mi pongo il tema»

Meloni: «Vannacci? Ciò che conta è governare bene»

GIANNELLI



La premier Meloni su Vannacci. «Lei aiuta la sinistra — dice —. Ma non mi pongo il tema dell'alleanza, serve governare bene, il resto sono alchimie». «È il femminicidio esiste», chiosa.

a pagina 15 Canettieri

Garlasco Il ricovero in rianimazione. L'avvocato di Andrea: «Non è in pericolo di vita»



La madre di Andrea, Daniela Ferrari, 66 anni, a Milano fuori dalla caserma dell'Arma

Sempio, la madre in ospedale «Abuso di farmaci»

di Cesare Giuzzi e Alfio Sciacca

Un campanello di allarme che ci dice che è il momento per tutti di abbassare i toni. Così, ieri, il legale di Andrea Sempio Liborio Catalotti dopo la notizia che la madre del 37enne indagato per l'uccisione di Chiara Poggi, a Garlasco, era stata ricoverata per una overdose di farmaci. Daniela Ferrari non è in pericolo di vita ed è in ospedale a Vigevano. Più volte era stata sentita dai carabinieri.

alle pagine 12 e 13

OGGI LA PRIMA PROVA

Maturità, tema di italiano per 527 mila studenti

di Gianna Fregonara e Orsola Riva

I percentuali tranquillizzano, hanno la promozione quasi in tasca perché i bocciati alla (ritornata e riformata) vecchia Maturità sono ormai lo zero virgola, ma oggi per i 527.747 studenti che affrontano la prima prova, il tema, è il grande giorno. La nuova formula dell'esame e come cambia il voto.

a pagina 25

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Chi ha ucciso Chiara Poggi e perché? Da quasi vent'anni va in onda a reti unificate una serie poliziesca ambientata nella provincia italiana con personaggi intriganti e continue svolte narrative. L'ultima è il ricovero in ospedale della madre del nuovo indagato per un'intossicazione da farmaci dietro la quale qualcuno adombra un tentativo di suicidio, forse. O forse no, lo scopriremo nel prossimo episodio, l'importante è spostare la soluzione del giallo sempre un po' più in là, intrattenendo gli spettatori con le sottotrame, in un turbinio di avvocati, magistrati, carabinieri, pompieri, biciclette, scontrini e vasetti di yogurt. Senza dimenticare le lettere grondanti sarcasmo che anni fa la madre del nuovo presunto colpevole aveva mandato in car-

Garlasco non è Twin Peaks

cere al colpevole precedente, e sulle quali torneranno a dividersi psicologi, sociologi, astrologi, criminologi. Verrebbe da fare i complimenti al regista per essersi ispirato così bene al David Lynch dei «Segreti di Twin Peaks», se non fosse per un particolare: Garlasco non è una fiction e i protagonisti non sono attori (non tutti, almeno) ma persone comuni proiettate in un tritacarne mediatico per il quale non posseggono gli anticorpi, specie da quando la lentezza della giustizia è stata surrogata dalla rapidità spiccia dei tribunali del popolo, soliti esprimersi a insulti e minacce. Twin Peaks si fermò alla terza stagione. Garlasco è alla vigilia della ventesima e si sente il bisogno di tirare tutti un po' il fiato.

Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON logo

Vertical text on the left margin containing publication details and barcode information.

Ginzburg, mamma Natalia e la storia vista dal basso

ANNA FOA — PAGINE 28 E 29

LA MORTE DELL'INTELLETTUALE



L'intervista inedita "Temo l'apatia dei giovani"

FRANCESCO RIGATELLI — PAGINA 28



MONDIALI

Magie da Mbappé e Messi la risposta dei superlativi

GIULIA ZONCA — PAGINA 26

1.90€ II ANNO 160 II N.162 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.JN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DCGI - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 18 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



CONCLUSO IL G7 DI EVIAN. USA E IRAN FIRMANO L'ACCORDO. TRUMP LO SOTTOSCRIVE A VERSAILLES DURANTE LA CENA CON MACRON

“La pace non ridurrà le bollette”

Parla il commissario Ue all'Energia Jørgensen: prezzo del gas alto per anni, ora un piano per l'elettrificazione

L'ANALISI

Il G7 ricompattato da Teheran

STEFANO STEFANINI

Avian, la Persia e il Golfo hanno sovrastato le Alpi e il lago Lemano. La guerra di Trump contro Teheran aveva diviso Usa e partner occidentali; la sua decisione di mettersi fine li riavvicina. Sono pronti ad aiutarlo. L'intesa è stata il baricentro atmosferico del G7. — PAGINA 27

IL CASO

Quei 300 miliardi che incassa il regime

ALESSIA MELCANGI

«Un'altra vittoria così e siamo perduti», avrebbe detto Re Pirro nel 279 a.C. dopo aver sconfitto i Romani pagando un prezzo insostenibile. A Washington, forse, qualcuno dovrebbe ricordarselo. Perché il memorandum tra Stati Uniti e Iran rischia di essere presentato da Donald Trump come una vittoria diplomatica, ma letto da Teheran come qualcosa di molto diverso: non la resa del regime, non il suo arretramento strategico, non l'inizio di una transizione politica. — PAGINA 5

LA RUSSIA

Margolis: Donald non crede allo Zar

ANNA ZAFESOVA

L'artista Katia Margolis è stata una delle organizzatrici delle proteste contro il padiglione russo alla Biennale. Per lei, il giorno delle elezioni di Trump è stato «terribile quanto il 24 febbraio 2024». Ma ora l'Occidente torna unito nel suo sostegno all'Ucraina. — PAGINA 7

BRESOLIN, CECCARELLI, MAGRI, SIMONI

«Anche con un'apertura immediata dello Stretto, ci vorrà comunque del tempo prima di tornare alla normalità. Per il petrolio qualche mese, per il gas qualche anno». Lo dice il commissario europeo all'Energia Dan Jørgensen, che invita ad accelerare la transizione energetica. Alla conclusione del G7, Donald Trump ha firmato personalmente una copia del memorandum con l'Iran mentre era a cena con il presidente francese Emmanuel Macron a Versailles. LAMPERTI — PAGINE 2-9

IL RETROSCENA

Meloni non chiude la porta a Vannacci

ILARIO LOMBARDO

Giorgia Meloni non chiude la porta all'alleanza con il general Vannacci: «Non ho detto di no — precisa durante la conferenza stampa, al termine del G7 di Evian, prima di lasciare la Francia —. Mi pare, però, che sia Futuro Nazionale ad aver chiuso». — PAGINA 9

IL RICHIAMO ALL'UE

Il Colle: i big dell'AI travolgono le regole

UGO MAGRI

L'intelligenza artificiale può darci grandi soddisfazioni, ma va tenuta al guinzaglio. In caso contrario rischia di alimentare «un nuovo disordine internazionale». Lo dice Sergio Mattarella, ospite d'onore del diciannovesimo simposio Cotec. — PAGINA 11

IL RICORDO DI PADRE GEORG: UNIVA ALLA TEOLOGIA UNA SANTA FURBIZIA, MISE IN GUARDIA BENEDETTO

“Il mio Ruini”

GIACOMO GALEAZZI



Pera: politici vicini a lui per interesse

FRANCESCO GRIGNETTI

L'eredità del suo progetto culturale

FRANCO GARELLI

Georg Gänswein, arcivescovo e diplomatico vaticano — PAGINE 16-17 E 27

LA POLITICA

Se le alleanze del centrosinistra funzionano solo nelle foto

FRANCESCA SCHIANCHI



Quattro amici al bar che vorrebbero cambiare il mondo o almeno il governo del Paese. È l'idea di sé che danno i leader del centrosinistra. — PAGINA 15

IL RETROSCENA

Treni in tilt e Lega Salvini contro tutti

FEDERICO CAPURSO

Dev'essere difficile, in questo periodo, essere Matteo Salvini. Il ministro dei Trasporti e leader della Lega da una parte è assediato dai governatori del Nord che gli chiedono di riformare il partito, dall'altra sente il fiato sul collo di Roberto Vannacci che sale nei sondaggi. Ci sono poi le preoccupazioni legate al Piano Casa, alle amministrative milanesi, al Ponte sullo Stretto. Verrebbe quasi da dimenticarsi della questione dei treni. DEL VECCHIO, MOSCATELLI — PAGINA 12

IL PROCESSO URBANISTICA

Verini: anche tra noi errori su Milano

ALESSANDRO DIMATTEO

L'assoluzione degli indagati per l'inchiesta sulla "Torre Milano" dimostra che il sistema giustizia funziona, ma è comprensibile lo sfogo di Beppe Sala. Lo dice il senatore del Pd Walter Verini. — PAGINA 14

IL RACCONTO

In classe per la maturità ultimo rito generazionale

NICOLETTA VERNA

Pochi eventi nella nostra esperienza collettiva sono mutevoli e al contempo stabili come l'esame di maturità. Mutevole, in quanto rappresenta uno specchio della scuola, ovvero di un organismo in continua e costante evoluzione nella forma, negli obiettivi e nel metodo. — PAGINA 21



IL DIBATTITO

Così la scuola dei numeri dimentica le persone

NATHANIA ZEVÌ

L'anno scorso, quando alcuni maturandi decisero di non sostenere l'orale perché la media dei voti li avrebbe portati comunque alla promozione, mi trovai dalla parte di quelli che storcivano il naso. Ricordo adulti divisi tra chi gridava alla ribellione generazionale e chi applaudiva il gesto. — PAGINA 26



Futuro in corso.
Da oltre 140 anni siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.
EDISON
Diventiamo l'energia che cambia tutto.



€ 1,40 ANNO 148 - N° 104
Sped. in A.P. 0333/2008 come L. 40/2004 art. 1, c. 1, D.L. 03/08/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Giovedì 18 Giugno 2026 • ss. Gregorio e Barbarigo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Oggi MoltoFuturo
Oceano Biotech
C'è un intero mare di salute
Un inserto di 24 pagine



L'addio a Ruini/Oggi a San Pietro
Mantovano: «Un pastore senza etichette. Difendeva i valori con realismo»
Mario Ajello a pag. 11



i funerali celebrati dal Papa
Fischella: «Per lui i cristiani hanno una responsabilità nei confronti della società»
Franca Giansoldati a pag. 11

L'editoriale
IL SEGNALE CHE DEVE DARE L'EUROPA

Michele Marchi

Si possono essere molti angoli visuali dai quali osservare e commentare il G7 appena concluso e più in generale la storia dei vertici di quelli che in origine erano i sette Paesi più industrializzati del mondo. Il più attuale oggi, ma in realtà probabilmente il più centrato in assoluto, è quello di considerare un forum di composizione e ricomposizione delle relazioni tra i Paesi dell'Occidente euro-atlantico. Nelle sue prime due edizioni, nel 1975 a Rambouillet senza ancora il Canada e l'anno successivo a Puerto Rico nel formato a sette, il vertice arrivava al termine della prima grande crisi dell'occidente capitalista, dopo la decisione unilaterale di Nixon del 1971, la crisi petrolifera, le parole sarcastiche di Kissinger sull'Europa e il vertice di Copenaghen con relativa dichiarazione sull'identità europea. Il tentativo era quello di ricomporre il primo grande gelo sceso tra le due sponde dell'Atlantico. Ma anche se ci avviciniamo a noi e torniamo al vertice ospitato nella stessa Evian nel giugno di ventitré anni fa, troviamo un G8 (ancora allargato alla Russia, ufficialmente presente dal 1998 al 2014) all'epoca camera di compensazione della grande crisi successiva all'invasione statunitense dell'Iraq. In quel caso la frattura da cercare di sanare era doppia: una tra le due sponde dell'Atlantico e una nello spazio europeo, con Parigi e Berlino schierate contro l'amministrazione Bush e l'Italia di Berlusconi e il Regno Unito di Blair accanto all'alleato statunitense.

Continua a pag. 26

CONCLUSO IL G7, IL PRESIDENTE USA: LO CHIAMEREMO ACCORDO TRUMP

Usa-Iran, intesa in 14 punti

► Oggi o domani la firma in Svizzera. Dall'America 300 miliardi a Teheran, che rinuncia al nucleare
► Meloni, la pace con Donald: «Abbiamo entrambi un carattere forte». Le stoccate a Vannacci

NEW YORK Accordo Usa-Iran: riapertura di Hormuz e via le sanzioni all'Iran. Dalla nostra inviata a Evian Deana Sciarra e Paola alle pag. 2 e 3 e l'analisi di Andrew Spannausa pag. 26



Garlasco, un mese fa rivelò: in tanti mi dicono "ucciditi"

La mamma di Sempio ricoverata: overdose di tranquillanti

La madre di Andrea Sempio, Daniela Ferrari, è ricoverata in ospedale a causa di un'overdose di tranquillanti. Il figlio è stato ucciso in un attentato a Garlasco.

La madre di Andrea Sempio, Daniela Ferrari

Guasco a pag. 12

Le analisi del Messaggero

I NODI PIÙ URGENTI
Stefano Silvestri

L'accordo raggiunto tra Iran e Stati Uniti ha pochissimi punti fermi, mentre promette molto di più nel futuro. A pag. 2

AL PUNTO DI PRIMA
Fabrizio Galimberti

Quattro mesi di guerra e nessun risultato: Donald Trump ha risolto i problemi creati da lui. A pag. 3

Le inchieste del Messaggero

Centro di Roma, giungla dehors
Evasione e anarchia dei tavolini: 4 su 10 non pagano il (poco) dovuto

Andrea Bassi
Francesco Pacifico

Il suolo è pubblico. Come pure il disagio. Il profitto, invece, è privato. Uno scandalo che si consuma impunito tra un pranzo e una cena, con l'intermezzo di uno spritz o di un gin tonic. A pag. 9

Il simposio di Venezia: «L'Ue deve muoversi»
Big Tech, l'allarme di Mattarella: intelligenza artificiale in mano a pochi

Dal nostro inviato a Venezia Andrea Bulleri e Andreoli a pag. 5

L'ok al modello Albania
Rimpatri, l'Europa dà ragione all'Italia
Fdi: cambiamo la Ue

Luca a pag. 6

E Obama invita Renzi
Centrosinistra contro il ddl sulla caccia
«È incostituzionale»

Tommasi a pag. 7

Il commento



MESSI E IL FATTORE LONGEVITÀ (ANCHE) NEL CALCIO

Guido Bofo

Quest'anno è un elogio di Lionel Messi, che è stato abbondantemente incensato nel corso di una straordinaria carriera. Continua a pag. 26

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.

EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

Il Segno di LUCA

SCORPIONE
FACILITAZIONI

Se progetti di giocare una carta importante nel lavoro, oggi potrebbe essere il giorno giusto: sia la Luna che Venere ti sostengono dandoti la loro benedizione. Diventa tutto più facile, scorrevole, perché basterà aggiungere uno sguardo o un sorriso per farti aprire porte che altrimenti resterebbero chiuse. Ma devi cogliere l'attimo: è tra oggi e domani che hai più possibilità di centrare il tuo bersaglio. L'energia in gioco è tanta.

MANTRA DEL GIORNO
Il facile vince sempre sul difficile.

L'oroscopo a pag. 26

* Tardem con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Udine, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia e 1,20; la domenica TuttoMessaggero € 1,40; in Abruzzo il Messaggero - Giornale dello Sport - Strada € 1,40; nel Molise il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Fuoriporta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Giovedì 18 giugno 2026

ANNO LIX n° 141
1,50 €
San Gregorio Barbarigo vescovo

Edizione online dal 08/02

Avvenire



VALLEVERDE

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il limite inglese ai social RIDARE TEMPO AI RAGAZZI

ALBERTO PELLAI

Anche la Gran Bretagna ha annunciato in modo definitivo l'introduzione di una legge finalizzata a vietare l'accesso ai social media ai minori di 16 anni. L'annuncio dato dal primo Ministro Starmer, lunedì, è diventato una delle principali notizie nei media di tutto il mondo. Anche perché il "social media ban" inglese sembra essere ancora più ampio ed esteso di quello già in vigore in Australia, la prima nazione al mondo che si è mossa in questa direzione per la tutela della salute mentale in età evolutiva. La Gran Bretagna ha incluso nel bando anche YouTube (che invece l'Australia aveva escluso) e sta immaginando di decretare anche una sorta di coprifuoco, per cui dopo le 20.30 la consultazione dei social media dovrebbe risultare impedita a tutti i minorenni.

Quando si parla di divieti rivolti ai minori in relazione alla loro frequentazione e permanenza nel mondo online, il mondo sembra dividersi in due. Da una parte ci sono coloro che, analizzando gli indicatori di salute - sia fisica che mentale - in età evolutiva si accorgono di quanto questi siano andati usurandosi in modo progressivo e apparentemente irreversibile negli ultimi 20 anni e di come tale peggioramento dello stato di salute dei minori sia strettamente correlato all'età di ingresso e all'intensità di uso del mondo digitale. Come ha ben evidenziato Jonathan Haidt nel libro che ha contribuito in modo molto critico a guardare in modo molto critico l'impatto del mondo online in età evolutiva, oggi gli adolescenti appartengono alla cosiddetta "generazione ansiosa" che presenta i peggiori indicatori di salute mentale mai riscontrati prima in questo sottogruppo della popolazione. All'ansia pervasiva che tiene in ostaggio moltissimi adolescenti, vanno ad aggiungersi fenomeni mai visti prima in età evolutiva, primo fra tutti il ritmo sociale. In un tempo della crescita in cui il corpo viene fisiologicamente dotato della massima potenza energetica e il cervello emotivo in via di sviluppo è affamato di sensazioni nuove e intense, gli adolescenti del terzo millennio sono i primi ad avere tenuto il loro corpo fermo dentro una stanza e ad aver cercato di soddisfare la loro fame di emozioni dentro uno schermo, invece che dentro il mondo reale. Ragazzi che pensano troppo è il titolo di un best seller statunitense recentemente tradotto anche in Italia (ed. Libreria Pienogiorno), il cui autore - Matt Ritchell - utilizzando conlemi provenienti dalla ricerca clinica, antropologica e neuroscientifica, mostra quanto si sia rivelate patogene aver chiesto, in questo inizio di terzo millennio, a preadolescenti e adolescenti di processare la sovrastimolazione proveniente dal mondo digitale attraverso la semplice esperienza mentale, trasformando la crescita in qualcosa che avviene quasi completamente dentro la psiche, condizione che impedisce la scoperta e la messa alla prova di sé nel principio di realtà, attraverso l'azione concreta che obbliga a portare il proprio corpo, in trasformazione e sviluppo, fuori nel mondo. Alle soglie dell'estate che sta per cominciare, rifletto su come una canzone quale "50 special" del Funanpop, che per gli adolescenti di fine millennio rappresenta un vero e proprio inno generazionale, oggi racconti pochissimo agli adolescenti contemporanei. Girare per i colli bolognesi in sella ad un motorino, in contatto con la natura, cercando di coronare un primordiale sogno d'amore; sono proprio queste le esperienze che il mondo digitale ha limitato se non rimosso dalla vita dei più giovani, sostituendole con un'offerta spropositata di attività eccitanti e virtuali, basate sull'ingaggio dopaminergico, il neurotrasmettitore che viene prodotto nel nostro cervello quando siamo immersi in esperienze che ci forniscono gratificazione istantanea.

continua a pagina 22

LA MORTE DI RUINI Oggi alle 16,30 in San Pietro le esequie del cardinale per 16 anni presidente della Conferenza episcopale italiana

Leone ai funerali «del fratello esperto e saggio»

Il telegramma del Papa e Galli a pagina 13 (I)

L'INTERVISTA

Riccardi: il giovane don Camillo che lasciò un segno a Roma

Santamaria a pagina 19 (VII)

PARLANO FIORONI E QUAGLIARIELLO

Il cordoglio del mondo politico «Un realista, guardava ai valori»

D'Angelo, Guerrieri, Iasevoli a pagina 17 (V)



Il grazie della Cei «Una guida intelligente»

Il messaggio e Fungli a pagina 14 (II)

IL RITRATTO

Betori: la sua era una fede viva, voleva una Chiesa protagonista

Ognibene a pagina 15 (III)

IL RICORDO

Forte: curiosità e aneddoti, era innamorato di Cristo

Forte a pagina 15 (III)

IL FATTO Decisivo l'asse tra Ppe e le destre. Il plauso di Meloni: «L'Unione ci segue sul nostro modello Albania»

Misure senza dignità

Il Parlamento europeo approva il regolamento rimpatri per i migranti: presto sarà in vigore
La preoccupazione dei vescovi: «Diritti a rischio, sicurezza e solidarietà devono stare insieme»

VERSO LA FIRMA

Il patto di Trump
con l'Iran
"vale" 300 miliardi
Il G7 si ricompatta

Sipario sulla tre giorni francese del G7 di Evian con Trump che saluta il vertice come «un grande successo» e difende l'accordo con l'Iran alla vigilia della firma a Ginevra «che avverrà presto, forse già domani o venerdì». Nei dettagli rivelati dall'Amministrazione Usa anche 300 miliardi destinati a Teheran. Ma è stato lo stesso Trump ad avvertire: «Se Teheran non si comporta bene, ricominceremo a sganciare bombe».

Primopiano alle pagine 2-5



GABRIELE ROSANA

Sono bastate appena due settimane, al Parlamento europeo, per dare il via libera alla stretta sui rimpatri. Il regolamento è stato approvato a Strasburgo grazie a una convergenza tutta a destra salutata da un coro ritmato: «Rimandiamoli indietro». Non è l'ultimo atto: la stretta dovrà ancora essere approvata dal Consiglio, ma è solo un passaggio formale. Dovrebbe entrare in vigore appena dopo l'estate. La riforma prevede l'obbligo di cooperare con le autorità per chi si vede negato l'asilo o riceve una decisione di espulsione. Chi non dovesse farlo vedrà i termini di detenzione passare dagli attuali 18 mesi fino a un massimo di 24. Vale anche per i minori. La preoccupazione dei vescovi è un'accorta nota della Comec a rischio diritti e dignità dei più vulnerabili.

Del Re a pagina 6

I nostri temi

MATTARELLA E L'UE

Il salto che serve sull'intelligenza artificiale

VINCENZO R. SPAGNOLO

Lo sprone del capo dello Stato: governare l'innovazione e «decisioni concrete» sull'ia.

A pagina 7

PROGETTO CI STO!

Leggiamo la realtà con il cuore, per restare umani

GIOVANNI FASOLI

Davanti all'irrisparmiamento il cuore e uno stile capace di abitare la complessità.

A pagina 21

EVITA

Seveso e quella campagna contro gli inutili aborti

Versace a pagina 21

AMBIENTE

Nord Italia a secco, il Po vietato per l'irrigazione

Zaghi a pagina 9



POPOTUS

La lingua è bella perché è varia

Otto pagine tabloid

Sguardi

Corpo
Alessandro Deho'

«E' in certi sguardi che si vede l'infinito», tutti conosciamo il passaggio di questa famosa canzone di Franco Battiato e Carmen Consoli, ma come sono gli sguardi in cui si vede l'infinito? Come sono questi «certi» occhi abilitati all'infinito? («Cert», non tutti). Me lo sono chiesto, parlare di infinito porta quasi inevitabilmente a Leopardi: «Sempre caro mi fu quest'ermo colle / e questa siepe, che da tanta parte / dell'ultimo orizzonte il guardo esclude ma sedendo e mirando...» e mi sono ricordato che il poeta Davide Rondoni aveva scritto molto, e bene, su Leopardi. Cerco un suo intervento e trovo. Dal suo sito: «L'uomo seduto è l'uomo che pensa».

Quindi il mirando è un guardare che ha a che fare col pensiero, non è un puro senso (...). Provo a guardare, pensando, qualcosa che è di là dalla siepe, queste cose che sono infinite, o che spero siano infinite». Ecco, se vogliamo educare il nostro sguardo, se vogliamo per i nostri occhi la capacità di far intravedere l'infinito in chi ci osserva lo credo che dobbiamo educarci a questo, e farlo quotidianamente, e farlo senza tregua, con l'insistenza degli innamorati: dobbiamo imparare a sederci e a guardare pensando, sederci davanti alle siepi delle cose di tutti i giorni mirando a qualcosa che è di là, imparare a vedere, credere, che la vocazione ultima di ogni cosa è l'infinito. A questo siamo chiamati. Anche e soprattutto da credenti.

Agorà

INTERSEZIONI!

Il mondo tecnologico e il cantiere opaco delle nuove verità

Accoto a pagina 24

LASCITI

Morto Carlo Ginzburg, il grande storico che investigò il piccolo

Zaccari a pagina 25

LIRICA

«Andrea Chénier» a Foggia Martone: «Oggi l'opera conquista la piazza»

Cabini a pagina 26



Pietro Maranesi
Senza nulla di proprio
Libertà, cura e proprietà
in Francesco d'Assisi

Aboca | EDIZIONI

Sanità, il via libera delle Regioni

Medici di base, sei ore nelle Case di comunità

Dopo mesi di tensione, trattative interrotte, distanza tra le parti in causa, è arrivato il punto di svolta che sembra mettere tutti d'accordo sulla questione dell'operatività delle Case di comunità. Non è il decreto che il ministro della Salute Orazio Schillaci auspicava originariamente, per sancire la dipendenza dei medici di medicina generale e per evitare disparità tra Regioni, ma è di certo un punto di incontro che accontenta tutti. L'atto di indirizzo, che è stato approvato ieri dalle Regioni, sblocca di fatto la situazione di stasi che si trascinava da tempo, anche in vista della scadenza fissata al 30 di questo mese dal Pnrr, e stabilisce che i medici di base dovranno prestare servizio fino a un massimo di 6 ore settimanali, per 48 settimane l'anno, nelle 1.308 case di comunità previste su tutto il territorio nazionale. Un intervento che si somma all'obbligo, per i medici già a

rapporto orario, di coprire i turni notturni, festivi e del sabato, se richiesto dalle aziende sanitarie che dovranno ora determinare anche le necessità e distribuire i turni, in modo che sia presente almeno un medico in ogni struttura sanitaria. L'accordo è stato accolto con un plauso unanime. Ottimista il ministro: «Credo che alla fine riusciremo a trovare una soluzione nell'interesse dei cittadini — ha sottolineato Schillaci — e non penso che i medici di medicina generale verranno meno a questo impegno». Soddisfatti dal canto loro i sindacati. «Proponiamo una soluzione di ragionevolezza per assicurare che il target della missione 6 sia raggiunto in collaborazione con tutti gli attori coinvolti», il commento di Marco Alparone, presidente del comitato di settore Regioni-Sanità. «Un confronto positivo e un'importante occasione di dialogo istituzionale — ha aggiunto Simona Autunnali,

segretaria nazionale Snam — per affrontare i temi strategici che riguardano il futuro della medicina generale e dell'assistenza territoriale». Adesso non resta che l'atto finale: nei prossimi mesi (l'obiettivo è fissato al 30 settembre) partirà il confronto sul rinnovo dell'accordo collettivo nazionale per il triennio 2025-2027 di tutta la medicina generale (Mmg).

Clarida Salvatori**La trattativa**

Nei prossimi mesi partirà il confronto sul rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della categoria



Ai vertici
Orazio Schillaci è ministro della Salute dal 22 ottobre 2022





Dir. Resp.: Marco Girardo

Medici famiglia: 6 ore settimanali nelle Case di comunità

Approvato dalle Regioni l'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale dei medici di famiglia che, di fatto, sblocca la situazione in vista della scadenza del 30 giugno prevista dal Pnrr per l'apertura delle Case di comunità, dopo lo stop al decreto di riforma Schillaci. L'atto di indirizzo, spiega la Conferenza delle Regioni, prevede

l'obbligo per i medici di medicina generale di svolgere nelle Case di Comunità fino a un massimo di 6 ore settimanali, per 48 settimane annue. «Tale intervento si somma all'obbligo per i medici già a rapporto orario di coprire i turni notturni, festivi e sabato, se richiesto dall'Azienda sanitaria». Una volta definito questo accordo, partirà il confronto sul triennio contrattuale

2025-2027 di tutta la Medicina generale, con l'obiettivo di arrivare a un atto di indirizzo complessivo entro il 30 settembre 2026.





Servizio L'atto di indirizzo

Case di comunità con almeno un medico di famiglia, ma massimo sei ore a settimana

Approvato dalle Regioni l'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale che, di fatto, prova a sbloccare la situazione in vista della scadenza di fine mese per l'apertura di oltre mille strutture

di Marzio Bartoloni

17 giugno 2026

Un nuovo passo per provare a riempire le oltre mille Case di comunità finanziate con 2 miliardi dal Pnrr e che devono aprire entro il 30 giugno. Dopo il clamoroso stop alla riforma a cui aveva lavorato il ministro della Salute Orazio Schillaci è stato appena approvato dalle Regioni l'atto di indirizzo per il rinnovo contrattuale dei medici di famiglia che, di fatto, prova a sbloccare la situazione in vista della scadenza di fine mese per l'apertura di questi maxi ambulatori dove i cittadini troveranno visite, esami e prevenzione. L'atto di indirizzo, spiega la Conferenza delle Regioni, prevede che in ogni Casa di comunità ci sia "una presenza minima di almeno un medico in ogni casa di comunità" e l'obbligo per i medici di medicina generale di effettuare in queste strutture fino a un massimo di 6 ore settimanali, per 48 settimane annue.

Corsia rapida per l'accordo, ma rischia di essere piccola toppa

Si tratta di un accordo importante anche se assomiglia ad un accordo al ribasso rispetto alla riforma poi rimasta nei cassetti. Nelle Case di comunità i cittadini in realtà dovrebbero trovare ben più di un medico mentre nell'atto di indirizzo si parla di una "presenza minima" di almeno un dottore e poi c'è il rischio che le sei ore siano un target massimo a cui adempieranno davvero pochi camici bianchi e cioè quelli che non hanno troppi pazienti che sono sempre di meno visto che la maggior parte dei medici di famiglia è vicina o supera il massimale dei 1500 assistiti ciascuno. Si vedrà nell'accordo come saranno disciplinati questi aspetti che non sono di dettaglio. Insomma il rischio è che alla fine si possa cucire una piccola toppa non sufficiente a coprire il buco di personale sanitario di cui si avrebbe bisogno. In ogni caso l'accelerazione sull'accordo ha coinvolto tutti gli attori in campo: i sindacati di categoria (Fimmg, Smi e Snam) ricevuti al ministero della Salute dal capo di Gabinetto del dicastero, Marco Mattei, insieme a Marco Alparone, presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità. Era il nodo da sciogliere auspicato, dai sindacati, nella ripresa del dialogo con il ministro della Salute. Schillaci aveva sempre tenuto la porta aperta anche nei momenti più difficili della riforma della medicina del territorio - quando la strada era il decreto, poi messo da parte - necessaria per finalizzare la Missione 6 del Pnrr.

I medici di famiglia nelle Case di comunità

Subito dopo gli incontri al ministero, il Comitato di settore Regione-Sanità della Conferenza delle Regioni ha approvato l'atto di indirizzo propedeutico al rinnovo dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale per gli anni 2025-2027 e la firma tra la Sisac (Struttura

Interregionale Sanitari Convenzionati) e i sindacati di categoria potrebbe avvenire già nei prossimi giorni. Nella nota delle Regioni si precisa che "l'atto di indirizzo prevede l'obbligo per i medici di medicina generale di svolgere nelle Case della comunità fino a un massimo di 6 ore settimanali, per 48 settimane annue. Questo intervento si somma in via residuale all'obbligo per i medici già a rapporto orario di coprire i turni notturni, festivi e del sabato, se richiesto dall'azienda sanitaria. Saranno infatti le singole aziende sanitarie a determinare il proprio fabbisogno e a distribuirlo in modo equo tra i medici, garantendo comunque una presenza minima di almeno un medico in ogni Casa di comunità". Sul fronte sindacati le sigle - la Fimmg, il sindacato maggioritario, così come Snam e Smi - sono state ascoltate singolarmente e si sono approfonditi i temi relativi all'atto di indirizzo per il nuovo contratto della medicina generale.

Dopo l'accordo può partire il contratto 2025-2027

"Dopo le positive interlocuzioni con il Ministero della Salute, oggi proponiamo una soluzione di ragionevolezza scegliendo il canale della contrattazione per assicurare che il target Pnrr della missione 6 sia raggiunto pienamente e in collaborazione con tutti gli attori coinvolti", avverte Alparone, Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità. "Lo facciamo con senso di responsabilità verso i cittadini, che meritano di avere accesso a cure e servizi di prossimità. Approvando questo atto di indirizzo poniamo le condizioni affinché SISAC e le Organizzazioni sindacali sottoscrivano in tempi brevi un accordo atteso, che ha nei suoi contenuti tutti gli elementi che servono a garantire la piena operatività delle Case di Comunità". Una volta definito questo accordo, partirà il confronto sul triennio contrattuale 2025-2027 di tutta la Medicina generale, con l'obiettivo di arrivare a un atto di indirizzo complessivo entro il 30 settembre 2026 nel solco della proficua condivisione tra le parti.

L'Inps adegua la casistica alle nuove ipotesi dei modelli alternativi al ricovero tradizionale

Malattia anche in ambulatorio

Indennizzati day service e permanenze nelle comunità

DI DANIELE CIRIOLI

Ericovero ospedaliero, la permanenza in comunità che opera in regime sanitario con équipe medica, cartella clinica e piano terapeutico individuale (Pti) autorizzata o accreditata dal Ssn. Invece, se la permanenza ha un carattere prevalentemente socio-educativo, si applica la tutela della malattia comune, previo certificato medico attestante l'incapacità lavorativa. Lo precisa l'Inps nella circolare n. 65/2026 con cui, alla luce delle innovazioni del servizio sanitario nazionale (Ssn) e dei modelli alternativi al ricovero tradizionale (tra cui attività ambulatoriali complesse e day service) estende la tutela economica di malattia in nuovi casi.

Prestazioni ambulatoriali. L'Inps equipara al day hospital il day service ambulatoriale (Dsa); il day surgery; la macro attività ambulatoriale complessa (Mac); la bassa intensità chirurgica (Bic); il pacchetto ambulatoriale complesso (Pac); i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdt). Sono indennizzabili come giornate di ricovero esclusivamente quelle in cui il lavoratore si reca presso la struttura per accertamenti programmati. Gli altri giorni possono essere riconosciuti come malattia soltanto se supportati da idonea certificazione medica attestante l'incapacità lavorativa.

Centri di salute mentale. Si tratta di strutture dedicate alla prevenzione, alla cura e riabilitazione dei disturbi psichici. In alcuni modelli organizzativi, i Csm possono prevedere attività diurne strutturate e, in casi specifici, ospitalità sulle 24 ore. Poi-

ché tali modalità non sono uniformi sul territorio nazionale e non sempre si configurano come un vero e proprio ricovero, l'Inps precisa che le giornate di effettiva presenza presso il Csm per trattamenti programmati sono assimilate ai cicli di cura ricorrenti e, pertanto, sono indennizzabili come malattia. Inoltre, anche l'ospitalità notturna, se prevista e documentata come ricovero breve, è equiparata al ricovero ospedaliero.

Strutture sanitarie. Per strutture psichiatriche residenziali (alta, media, bassa intensità) e semiresidenziali (centri diurni) s'intendono quelle autorizzate e/o accreditate dal Ssn. Per l'equiparazione al ricovero ospedaliero, le strutture devono operare in regime autorizzato o accreditato e soddisfare i requisiti di legge. In mancanza di tali condizioni, o qualora il ricovero avvenga in strutture a prevalenza socio-educativa prive di cartella clinica, si applica la disciplina della malattia comune, previa idonea certificazione medica.

Strutture di osservazione. In molte strutture ospedaliere sono state istituite unità di supporto, quali l'osservazione breve intensiva (Obi) e la degenza breve (Db), annesse alle unità operative di pronto soccorso. Tali strutture sono destinate alla gestione dei pazienti che necessitano di un monitoraggio clinico, evitando il ricovero ordinario.

L'Inps precisa che la permanenza presso il pronto soccorso o presso le citate unità hanno caratteristica del ricovero ospedaliero.

Comunità terapeutiche. Le comunità terapeutiche e le strutture accreditate rappresentano un presidio

fondamentale per la cura e riabilitazione dalle dipendenze patologiche, comprese tossicodipendenze, abuso di alcol, gioco d'azzardo e nuove dipendenze. La permanenza nelle strutture che garantiscono assistenza sanitaria è assimilata al ricovero ospedaliero.

Diversamente, la permanenza presso le comunità a prevalenza socio-educativa, in assenza di cartella clinica e di responsabilità sanitaria diretta, è equiparata alla malattia comune, previa certificazione medica attestante l'incapacità lavorativa.

Centri per disturbi nutrizionali. I centri dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna), pubblici o privati accreditati, sono un presidio essenziale per la presa in carico di pazienti con patologie complesse, che richiedono interventi multidisciplinari. Il periodo di permanenza in strutture con assistenza sanitaria, comprese le prestazioni in day service e in day hospital, è equiparato al ricovero ospedaliero.

La permanenza in strutture prive di assistenza sanitaria e in quelle semi-residenziali, invece, è equiparata a malattia comune, previo certificato medico attestante l'incapacità lavorativa. Resta fermo, in tali casi, l'obbligo di reperibilità presso la struttura.





Servizio Cardiologia interventistica

Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi

Unire telemedicina, strumenti Pnrr e formazione multidisciplinare per superare la frattura tra ospedale e territorio garantendo cure tempestive anche nelle emergenze: il punto sul progetto Resil-Card

di Redazione Salute

17 giugno 2026

Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo.

Il progetto

Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede la Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise) come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato da Gise stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

La lezione del Covid

«L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate - siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche - possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile - afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%».

In questo scenario, Gise «riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di Cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui», avvisa ancora Marchese.

La strategia

La strategia d'azione promossa da Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. «Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di "Resilience Team" multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese - spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate».

La formazione

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Gise sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla cosiddetta preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. «Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza», conclude il presidente Marchese.

UN DOCUMENTO DELLA SICP IN CERCA DI UNA BIOETICA CONDIVISA. CON QUALCHE RISERVA

«Cure palliative e suicidio medicalmente assistito? Restano antitetici»

ENRICO NEGROTTI

“**I**l rapporto tra le cure palliative (Cp) e la richiesta di suicidio medicalmente assistito (Sma)” è il documento da poco approvato dal Consiglio direttivo della Società italiana di cure palliative (Sicp), che è stato elaborato da un apposito Comitato per le questioni etiche (Comete). In premessa Gianpaolo Fortini (presidente della Sicp) e Danila Valenti (vicepresidente della Sicp e presidente esecutiva del Comete) spiegano che l’obiettivo è offrire «un documento di orientamento scientifico, etico e organizzativo su un tema di straordinaria rilevanza e complessità». La spinta all’elaborazione del documento, durata quasi un anno e mezzo, è stata «la volontà di giungere – osserva Danila Valenti – a posizioni di sintesi partendo da posizioni diverse, in nome della ricerca di una bioetica condivisa, che tenesse conto delle diverse anime presenti nella Sicp. In modo analogo a quanto noi palliativisti siamo abituati a fare nella nostra attività: ascoltiamo le motivazioni delle persone e le aiutiamo a prendere decisioni consapevoli e condivise nel contesto familiare. Siamo abituati a fare mediazione». Il documento aggiunge che il confronto pubblico in corso, a partire almeno dalla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale (il caso di Fabiano Antoniani), con il richiamo frequente al coinvolgimento diretto o indiretto delle Cp, «rende doverosa una presa di posizione chiara, argomentata e istituzionalmente responsabile da parte della Sicp». Il documento constata che «Cp e Sma rappresentano due approcci profondamente differenti al fine vita, poiché rispondono a domande umane, cliniche ed etiche diverse». In particolare la richiesta di Cp risponde alla domanda: «Aiutatemi a vivere la vita fino alla fine in modo per me dignitoso, con sofferenze sostenibili e un rinnovato senso della vita nella malattia». Invece dietro la richiesta di Sma, osser-

va il documento, c’è la domanda: «Aiutatemi a porre fine alla mia vita in modo per me dignitoso perché la mia sofferenza è diventata insopportabile e priva di senso». Si comprende come la differenza non sia di tipo

assistenziale, medico, di presa in carico, ma filosofico o ideologico da parte di chi ritiene che «la morte intenzionalmente anticipata, autoprocureta» sia, «in determinate condizioni, una possibile risposta a una sofferenza ritenuta, dalla persona che la vive, intollerabile». La differenza tra le due opzioni dal punto di vista etico rimane sostanziale, riconosce il documento Sicp, che tuttavia «sottolinea l’importanza della presenza delle équipes di Cp nelle fasi informativa e valutativa delle richieste di Sma». «Pensiamo – specifica Valenti – che sia necessario dare informazioni precise al malato, senza tabù: non siamo coinvolti nella fase attuativa del Sma, ma non possiamo negare l’informazione di qualcosa che è nella sentenza della Corte costituzionale». Il documento lascia la «partecipazione diretta alla fase attuativa del Sma» ai singoli professionisti, secondo coscienza e a titolo personale. Altrettanto chiara è la coscienza del «rischio di una sovrapposizione simbolica tra Cp e Sma» che potrebbe produrre «un grave fraintendimento culturale»: «Se hospice, Cp e accompagnamento al fine vita venissero culturalmente associati alla pratica del Sma, alcune persone fragili, o i loro familiari, potrebbero sviluppare il timore che accedere alle Cp significhi essere orientati verso il Sma o richiedere il Sma, che il sollievo delle sofferenze nasconda una logica eutanasica, che la presa in carico palliativa coincida con una rinuncia volontaria alla vita». Se ricordiamo quanto sforzo continuo a profondere i professionisti delle Cp per non essere percepiti solo come coloro che accompagnano alla morte, non si comprende bene il perché il testo sembri limitarsi a constatare l’esistenza di un duplice binario



per il fine vita, quasi come fossero due opzioni di pari valore.

Peraltro le sentenze della Consulta fanno riferimento alle Cp principalmente per una verifica che alla persona che voglia togliersi la vita non manchi l'offerta concreta e reale delle Cp. In più - particolare spesso trascurato - le sentenze della Corte costituzionale mai hanno stabilito di «accedere alla procedura di Sma» (come invece segnala il documento Sicp): si è sempre trattato della depenalizzazione - in particolari circostanze - dell'aiuto o dell'istigazione al suicidio, mantenendo peraltro la validità dell'articolo 580 del Codice penale (che punisce entrambe le condotte). Né i giudici costituzionali (come la Corte europea dei diritti dell'uomo) hanno stabilito che esista un "diritto a morire".

«Ai pazienti - conclude Valenti - noi proponiamo le Cp, spiegando quanto possiamo offrire per garantire una vita dignitosa, ma siamo sempre pronti ad ascoltarli, senza che si sentano giudicati: nel momento in cui accogliamo i bisogni dell'altro ed entriamo in una vera relazio-

ne medico-paziente, offrendo il nostro supporto costante, nella stragrande maggioranza dei casi ci chiedono di vivere».

Mantiene riserve, pur avendo firmato il documento, Marcello Ricciuti (direttore dell'ospedale San Carlo di Potenza): «Lo spirito originario delle Cp, come furono pensate da Cicely Saunders, rifiuta sia l'eutanasia

sia il suicidio assistito, le cui richieste restano pochissime. Il maggior pregio del documento è nelle conclusioni: la necessità etica di mantenere una distinzione chiara tra Cp e Sma».

«Siamo chiamati a informare i nostri pazienti» spiega Valenti (Sicp). Ma la Consulta non ha stabilito un "diritto di morire"

La partecipazione del medico alle pratiche di morte è solo a titolo personale. Si rischia però di confondere la gente



IL FESTIVAL DI "DITELO SUI TETTI"

Tra figli e famiglie dar voce all'umano oltre le ideologie

ANGELO PICARIELLO

«**O**gni cristiano deve promuovere e difendere la vita in ogni sua fase e condizione con una speciale attenzione alle situazioni di fragilità», ha detto Papa Leone XIV in un messaggio per il terzo "Festival dell'Umano tutto intero", la due-giorni di incontri promossi dal network "Ditelo sui tetti" presieduto da Domenico Menorello, presso il Pio Sodalizio dei Piceni, a Roma.

«In assenza di un'inversione del trend demografico la finanza pubblica non è sostenibile, in particolare tutto l'apparato di welfare», ha avvertito il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. «È vero che facciamo fatica a fare interventi a favore della famiglia perché abbiamo i noti vincoli di bilancio Ue». Ma ha aperto uno spiraglio: «Se la situazione internazionale si dovesse risolvere in senso positivo, si aprirebbero degli spazi da poter utilizzare nei confronti della politica della famiglia, che è una costante della nostra azione di governo. Alcuni passi sono già stati fatti, dalle modifiche alle detrazioni fiscali ai cambiamenti dell'Isee a favore di chi ha figli, ma ne faremo altri», ha detto in videocollegamento con il Festival, indicando una priorità nelle famiglie numerose. Per il ministro «l'optimum assoluto sarebbe l'introduzione del quoziente familiare nell'Irpef, ma il percorso deve essere graduale». Il presidente dell'Associazione delle fami-

glie numerose Alfredo Caltabiano coglie subito il segnale «con grande favore. Ci auguriamo che già nella prossima manovra trovino spazio misure strutturali a sostegno delle famiglie con più figli, a partire dalla rimozione di quei meccanismi che oggi penalizzano chi sceglie di avere più figli, come ad esempio la "tassa occulta" per l'inevitabile acquisto dell'auto più grande quando nasce il quarto figlio. Sarebbe un investimento sul futuro dell'Italia, non una semplice spesa».

Il tema è stato al centro di un incontro con la ministra della Famiglia Eugenia Roccella, sul tema del lavoro. «C'è bisogno di buona contrattazione, e di una contrattazione sociale, perché le donne non siano costrette a lasciare il lavoro dopo la nascita del primo figlio. E perché i giovani possano realizzare il proprio progetto di vita restando nel nostro Paese», ha sottolineato la segretaria generale della Cisl, Daniela Fumarola. Sulle frasi choc di Vannacci in relazione al femminicidio Roccella ha replicato lapidaria: «Mi sembra che non abbia ben chiara la differenza tra uomo e donna». Mentre sul decreto lavoro Roccella ha sostenuto che «è stata migliorata la coesione comunitaria, l'ambiente in cui si lavora e tenendo sempre in debita considerazione il tema della denatalità». Ma il vero tema è rimettere la famiglia al centro delle politiche non inseguire, pezzo per pezzo, le situazioni patologiche, i minori, le donne. C'è bisogno di un *empowerment* per invertire davvero i numeri della denatalità. È quello che abbiamo fatto stanziando 100 milioni per i centri per alla famiglia, una sorta di "caf" dedicato. Perché sulla famiglia il primo pro-

blema, prima delle risorse che mancano, è di natura culturale».

Nell'ultimo panel si sono confrontati sull'intelligenza artificiale il sottosegretario Alfredo Mantovano e il cardinale Pietro Parolin. «Il rischio è dato dalla pretesa della tecnica di farsi criterio, di arrivare fino all'eugenetica, definendo che cosa è scarto», ha avvertito Mantovano. Le moderne tecnologie, ha concordato il segretario di Stato vaticano. «rendono più opaca la linea di demarcazione tra ciò che è umano e ciò che è inumano, con il rischio elevato di alienare la persona. L'esempio di Francesco, quindi, è ancora più significativo perché ha realizzato il miracolo dell'amicizia con l'esistenza e il reale».

A segnare la giornata conclusiva del Festival la Messa celebrata dal cardinale Mario Grech per i convegnisti nella basilica di San Salvatore in Lauro, offerta in suffragio del cardinale Ruini, «grande pastore della contemporaneità», come l'ha definito Grech, e ispiratore di molti dei presenti, come Luisa Santolini, Paola Binetti, Maurizio Sacconi e la stessa Eugenia Roccella.



La legge 40 e il “non voto” informato e consapevole

Una legge “cattolica”?
Certamente no. Il
magistero della Chiesa
non ammette il ricorso
alla fecondazione
artificiale anche se il
fine è la procreazione,
invitando le coppie
infertili ad aprirsi
all’adozione. Eppure
alla legge 40 che nel
2004 introdusse la
prima disciplina nel
campo sino ad allora
sregolato della
Procreazione
medicalmente
assistita (Pma)
contribuirono
attivamente i
parlamentari cattolici
(Carlo Casini in testa)
per ottenere un testo

che raccogliesse il più
largo consenso
possibile su alcuni
punti fermi, come la
dignità dell’embrione e
le restrizioni al ricorso
alla provetta, garanzie
dell’umano, molte
delle quali poi divelte
da ricorsi e sentenze
della Corte
costituzionale. Non
era dunque una legge
ispirata dal
Catechismo: ma per
difenderla come
baluardo realista
rispetto agli abusi
sulla vita umana cui
abbiamo poi assistito
– dalla selezione
embrionale al
congelamento di
decine di migliaia di

embrioni – il cardinale
Ruini propose che i
cattolici italiani
scendessero in campo
in vista del referendum
previsto nel giugno
2005. Il modo più
efficace fu individuato
nell’astensione: “Sulla
vita non si vota” fu lo
slogan di una
mobilitazione senza
precedenti del laicato
cattolico che,
all’opposto
dell’indifferenza che si
poteva presumere
dietro la scelta di non
esprimersi, diede vita
a una campagna
informativa mai tanto
partecipata. Ne furono
strumenti
l’associazione Scienza

& Vita e l’insero “è
vita” che Avvenire
lanciò proprio per
sostenere
un’astensione come
scelta motivata e
consapevole. Perché
ogni scelta sulla vita
fosse pensata e
argomentata in modo
convincente e
documentato. (F.O.)





Dir. Resp.: Marco Girardo

OGGI IL PONTEFICE PRESIEDE LE ESEQUIE IN SAN PIETRO

Papa Leone XIV: ha servito con abnegazione il Vangelo

Sarà papa Leone XIV, oggi, a presiedere i funerali del cardinale Camillo Ruini, morto martedì all'età di 95 anni. Ieri il Pontefice ha espresso il proprio cordoglio con un telegramma inviato al cardinale Baldassare Reina, vicario generale per la diocesi di Roma. Pubblichiamo il testo integrale del messaggio del Papa.

La notizia della morte del cardinale Camillo Ruini, vicario generale emerito per la diocesi di Roma, suscita nel mio animo sentimenti di viva partecipazione assieme alla gratitudine al Signore per il dono di questo stimato uomo di Chiesa, che visse con generosità il suo ministero dapprima nella diocesi di Reggio Emilia-Guastalla in vari campi dell'apostolato, poi come vescovo ausiliare e per il resto della sua lunga esistenza a beneficio di questa diocesi e della Chiesa italiana. Desidero esprimere a lei, al Consiglio episcopale, ai familiari, al presbiterio romano e ai fedeli tutti la mia vicinanza e il mio cordoglio. Nel ricordare questo esperto e saggio fratello, corroborato da fede profonda, acuta intelligenza e sguardo lungimirante, che ha servito con discrezione e abnegazione il Vangelo e la Chiesa, penso al suo proficuo lavoro per la Conferenza episcopale italiana e per un fecondo dialogo con il mondo della cultura. Chiedo al Signore, per intercessione della Vergine Maria, di accoglierlo nella Gerusalemme celeste e di cuore imparto la benedizione apostolica a quanti ne piangono la dipartita, con un pensiero riconoscente a coloro che lo hanno premurosamente accudito.

Leone XIV



Leone ai funerali «del fratello esperto e saggio»

Il telegramma del Papa e Galli a pagina 13 (I)

Il cardinale che voleva una Chiesa non irrilevante

ANDREA GALLI

È morto nella serata di martedì il cardinale Camillo Ruini, dopo un progressivo decadimento fisico che si era accentuato agli inizi di maggio. Aveva 95 anni. Con lui scompare dalla scena terrena uno dei grandi protagonisti della Chiesa italiana, e non solo, durante i pontificati di san Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI. Da molto tempo ovviamente non aveva più incarichi, però aveva continuato a far sentire la sua presenza attraverso libri, interviste e colloqui nel suo appartamento a pochi passi dal Vaticano, dove si è spento.

Nato il 19 febbraio 1931 a Sassuolo - provincia di Modena ma diocesi di Reggio Emilia-Guastalla - Ruini intraprese la strada per il sacerdozio appena terminato il liceo. Il padre, un medico affermato, prese molto male la sua decisione. La accettò a patto che il figlio potesse avere una preparazione di prim'ordine. Fu quello il motivo per cui Ruini compì gli studi da seminarista non a Reggio Emilia ma a Roma, alla Pontificia Università Gregoriana, risiedendo nell'Almo Collegio Capranica. Nella capitale respirò un clima internazionale - strinse amicizia tra gli altri con Ivan Illich, l'ecclettico pensatore austriaco suo compagno di collegio - apprese alcune delle novità teologiche che di lì a poco sarebbero confluite nel Concilio Vaticano

II - in particolare l'opera del gesuita canadese Bernard Lonergan, che lo segnò - e fu ordinato sacerdote l'8 dicembre 1954. Tornato nella sua diocesi di appartenenza si dedicò quindi all'insegnamento in Seminario. La Chiesa reggiana visse il post-Concilio sotto la guida del vescovo Gilberto Baroni, un pastore dal tratto paterno e austero insieme, già vescovo ausiliare a Bologna del cardinale Lercaro, che individuò in quello smilzo sacerdote che leggeva Ratzinger in tedesco, ma era anche molto pratico, un aiutante prezioso e a cui affidò presto varie incombenze. Come assistente dell'Azione Cattolica e poi vicario episcopale per l'apostolato dei laici, Ruini fu animatore di iniziative formative e sollecitò i giovani di Ac a un impegno pubblico, soprattutto nelle scuole. Si fece largo in una realtà, quella reggiana, che negli anni '60 e '70 per quanto relativamente piccola e priva di un ateneo era però culturalmente e politicamente caldissima. Questo sia sul versante laico, dominato dal Pci ma con robusti elementi extraparlamentari - fondamentale nella nascita delle Brigate Rosse fu il gruppo proveniente da Reggio Emilia - sia su quello cattolico: era la diocesi da cui proveniva don Giuseppe Dossetti, dove don Dino Torreggiani, oggi servo di Dio, si era fatto pioniere dell'opzione preferenziale per

diseredati e marginali, dove Comunione e Liberazione si radicava sotto l'influenza di figure come Giovanni Riva e Enzo Piccinini, anche lui oggi servo di Dio, e molto altro. Per capire quel contesto basti un'immagine, anche se di diversi anni dopo: tra il maggio 2006 e il marzo 2007 l'Italia si ritrovò come presidente del Consiglio dei ministri Romano Prodi, come presidente della Cei Ruini (che aveva celebrato il matrimonio dello stesso Prodi) e come segretario generale della Fiom, la federazione più pugnace del principale sindacato nazionale, Gianni Rinaldini: tre figure provenienti da quella singolare palestra cultural-politica che fu appunto Reggio Emilia.

In diocesi il Sinodo sull'evangelizzazione indetto nel 1979 vide scontrarsi nella lunga fase preparatoria le diverse anime ecclesiali, in un clima di crescente tensione soprattutto per le spinte dell'ala progressista radicale. Baroni, che sentiva la fatis-



ca accumularsi sulle spalle, pensò che per affrontare quella situazione servisse il suo Mr. Wolf, il suo risolve-problemi di fiducia, ma con maggiore autorità. Da lì nacque la nomina di Ruini a vescovo ausiliare di Reggio Emilia, con la consacrazione avvenuta il 29 giugno 1983. Poco dopo Ruini, in ascesa grazie anche all'appoggio della corrente "wojtyliana" dell'Azione Cattolica, entrò nella segreteria del comitato preparatorio del secondo Convegno ecclesiale nazionale, che si svolse a Loreto nell'aprile del 1985: lui uno dei tre vice-presidenti del comitato e l'arcivescovo di Milano, il cardinale Carlo Maria Martini, il presidente. Loreto fu un trampolino di lancio. Giovanni Paolo II vide in Ruini una figura in grado di guidare la Chiesa italiana secondo le direttive del suo pontificato. Così il 28 giugno 1986 lo nominò segretario generale della Conferenza episcopale italiana e il 7 marzo 1991 presidente. La particolare stima di Wojtyła nei suoi confronti si manifestò, oltre che con la creazione a cardinale nel concistoro del 28 giugno 1991, anche con la nomina a vicario generale per la diocesi di Roma il 1° luglio 1991. Ruini rimase presidente della Cei per 16 anni, fino al 7 marzo 2007, quando terminò il suo mandato per raggiunti limiti di età e il Papa nominò al suo posto Angelo Bagnasco, allora arcivescovo di Genova. Il 27 giugno 2008 Benedetto XVI accettò poi la sua rinuncia a vicario generale della diocesi di Roma e a succedergli fu l'allora prefetto del Supremo Tribunale della Segnatura Apostolica, l'arcivescovo Agostino Vallini. Il suo ultimo incarico istituzionale fu la presidenza della Commissione internazionale di inchiesta su Medjugorje, istituita nel 2010 e che terminò i lavori nel 2014, fornendo il materiale che portò al pronunciamento del Dicastero della Dottrina della fede nel 2024, con il

nulla osta al culto.

Ruini fu uomo di pensiero e di governo. Considerava l'insegnamento la sua prima vocazione, interrotta a malincuore per le responsabilità che via via gli furono assegnate. Lasciò un segno nella diocesi di Roma e soprattutto nella Conferenza episcopale italiana, che sotto la sua presidenza vide crescere le proprie strutture, insieme a una certa compattezza nel modo di operare.

La sua visione pastorale si espresse soprattutto in quel "Progetto culturale cristianamente orientato" che la Cei promosse a partire dal 1997 e il cui senso era semplice, anche se il linguaggio della burocrazia ecclesiale non lo rendeva immediato. «Una fede che non diventa cultura è una fede non pienamente accolta, non interamente pensata, non fedelmente vissuta» aveva detto Giovanni Paolo II in un celebre discorso del 1982. Ruini condivideva quell'istanza, che in lui si associava a una constatazione amara: vedeva la Chiesa italiana ancora come un'enorme riserva di fede, una fede di popolo, e da questo punto di vista un'eccezione in Europa; e tuttavia troppo poco presente nel mondo accademico, della grande editoria, dei media, della scienza, cioè degli ambienti che facevano e fanno cultura e opinione. Il riduzionismo scientifico nel mondo della ricerca e della divulgazione lo provocava particolarmente, per le sue ricadute sulla concezione dell'uomo – la "questione antropologica" – e sulla credibilità dell'esistenza di Dio. Da lì l'invito alle diocesi e alle realtà strutturate del cattolicesimo italiano a mobilitare le proprie risorse culturali per provare a recuperare un po' del terreno perduto, per cercare di incidere di più ai fini dell'evangelizzazione. «Meglio contestati che irrilevanti» fu uno dei suoi commenti che divennero famosi.

Teologicamente Ruini fu sempre un apologeta del Concilio Vaticano II, delle sue delibera-

zioni, dei suoi documenti letti con l'ermeneutica della riforma nella continuità per usare la formula ratzingeriana. Negli ultimi anni tuttavia era cresciuta in lui la consapevolezza che certi risultati dati per acquisiti con il Concilio e il magistero dei Papi successivi, acquisiti in realtà non lo erano affatto. «Non abbiamo risolto il problema del modernismo» diceva in privato.

Ruini, che veniva da una famiglia borghese, con medici e docenti di rango nel parentado – era suo cugino Carlo Rizzoli, professore di istologia ed embriologia all'Università di Bologna, ateneo di cui fu rettore per tre mandati, dal 1975 al 1986 – conservava però un'indole quasi paesana, racchiusa in quel nome, Camillo, che gli era stato assegnato alla nascita come un presagio guareschiano (e da leader della Cei Ruini trovò nei vari leader della sinistra i suoi Giuseppe Bottazzi). Chi lo conosceva solo per la sua immagine mediatica rimaneva sorpreso, trovandosi a tu per tu, per il suo fare da parroco emiliano d'antan più che da senatore della Chiesa.

L'impatto della fede nella sua semplicità sull'intenzionalità dell'uomo era uno dei temi cari al cardinale emiliano, mutuato dalla riflessione del gesuita spagnolo Juan Alfaro, relatore della sua tesi di dottorato in teologia alla Gregoriana (tema all'origine del titolo del convegno internazionale promosso dalla Cei nel 2009 sotto la regia di Ruini, "Con Dio o senza di lui tutto cambia"). E la fede dei semplici fu per lui un metro di misura costante. Dei tanti aneddoti che poteva raccontare, avendo avuto una vita così lunga e ricca di incontri, anche con una moltitudine di famosi e potenti, ce n'era uno che gli stava particolarmente a cuo-



re e che riportò anche in un intervento pubblicato alcuni anni fa su questo giornale. Risaliva ai primi anni '70.

«Nel pomeriggio di una domenica», scrisse Ruini, «stavo percorrendo con la mia auto una strada collinare a sud di Reggio Emilia e davanti a me procedeva una moto di grossa cilindrata. Improvvisamente e in maniera che non so spiegarmi - la velocità non era certo elevata - il pilota ha perduto il controllo, è caduto e la moto gli è finita addosso. L'ho raggiunto subito e con me varie altre persone che si trovavano a passare di lì. Pur-

troppo era già morto, avrà avuto una trentina d'anni. Gli ho dato comunque l'assoluzione e anche l'unzione degli infermi, poi i presenti, alcuni dei quali, a differenza di me, lo conoscevano personalmente, hanno posto il problema di avvertire i parenti, cioè la madre, vedova, e il fratello. Come sacerdote, è toccato a me. Mi hanno accompagnato a una piccola casa di campagna ed è venuta ad aprirmi la madre di quel giovane. Ho preso il discorso un po' alla larga ma la donna ha capito subito e mi ha posto una domanda diretta, alla quale ho dovuto ri-

spondere affermativamente. La donna ha taciuto per qualche istante, mentre il suo viso era stravolto dalla sofferenza. Poi ha detto semplicemente: "La Madonna ha sofferto di più". Le parole sono state esattamente queste, le sento ancora dentro di me».

Alla Madonna il porporato si è affidato con sempre maggior intensità negli ultimi mesi, confidando nella sua intercessione.

Fondamentali furono
nella sua parabola
gli anni della giovinezza,
meno noti al pubblico:
dalla vocazione maturata
a Sassuolo, alla
formazione da
seminarista alla Pontificia
Università Gregoriana,
all'esperienza pastorale
a Reggio Emilia



Non potere, ma presenza

E non massa, ma lievito: ecco l'essenza della "nuova evangelizzazione" nella società secolarizzata. Con Ruini la Cei propone una fede che si fa cultura, mettendo al centro la "questione antropologica"

FRANCESCO OGNIBENE

L'impronta che lascia il cardinale Camillo Ruini nella Chiesa italiana può sembrare sfumata dal trascorrere del tempo e dal succedersi di sensibilità ecclesiali, ma a uno sguardo più avvertito risulta - ancora - ben più profonda e significativa di quanto si possa pensare. Perché per molti aspetti è una componente costitutiva della presenza stessa della Chiesa oggi nel nostro Paese - senso, stile, priorità -, assimilata e divenuta parte del vissuto. Un modo naturale e necessario di essere cristiani nelle società secolarizzate, certo. Ma forse lo si deve anche al fatto che chi per sedici anni è stato alla guida della Cei ha contribuito in modo decisivo a dare consistenza e dignità pubblica a un sistema di principi e convinzioni radicato nel cattolicesimo italiano ma che l'impatto della scristianizzazione avrebbe potuto spazzar via come un'anticaglia fuori dal tempo. È quella che il cardinale Zuppi, suo successore al timone dell'episcopato italiano, definisce - nella dichiarazione resa appena saputo della morte di Ruini - «consapevolezza che la fede non è mai estranea alla storia» perché «l'annuncio cristiano, ha sempre sostenuto, deve incontrare le domande reali dell'uomo, della società e della cultura».

Quel che Ruini ha mostrato col suo pensiero e le scelte con le quali ha orientato la presenza della Chiesa italiana, dal centro alle estreme periferie, è che se non è certo più tempo di "cristianità" - senza nostalgie, che non ha mai nutrito - è semmai più necessaria di prima una presenza visibile, convincente e incontrabile dei valori evangelici all'opera, proprio per la piega che ha

preso un tempo nel quale la persona umana è sempre meno "principio in sé" e sempre più funzionale ad altri interessi e altre priorità.

La "questione antropologica" posta con impeto intellettuale e fascino spirituale da Giovanni Paolo II sin dalla *Redemptor hominis*, la sua prima enciclica, e fatta propria da Ruini come incrocio di domande essenziali sul destino dell'umano alla Chiesa e al Paese, ha il suo cuore proprio nella riaffermazione della piena e intangibile dignità della persona che è anzitutto riflesso dell'immagine divina (siamo figli di Dio!). Una visione proposta al mondo come un'alternativa persuasiva al ridu-

zionismo consumista, iper-liberale e scienziato applicato alla nostra umanità. La persona schiacciata sulla sua biologia, la sua solitudine e la sua smania di possesso - è stato il pungolo instancabile del cardinale - deve poter trovare in un messaggio cristiano riproposto secondo i codici di questa epoca un invito potente a ritrovare sé stessa.

È evidente che, messa in questi termini, la proposta cristiana non è un messaggio confessionale calato dall'alto, assemblato rifugiandosi in certezze già note e indiscutibili, ma diventa un terreno di nuova evangelizzazione e, insieme, di incontro con altre culture che stavano maturando la stessa critica al relativismo etico a partire dall'evidenza dei suoi frutti amari. E il dialogo con tutti, a partire da una ritrovata consapevolezza di ciò che si è, può dirsi una delle cifre più riconoscibili dello "stile" ruiniano.

Una chiara percezione di quanto sia formidabile la sfida epocale - il "passaggio d'epoca", come è stato definito - ha portato Ruini a non porre affatto la presenza dei cattolici nel Paese nei termi-

ni di una occupazione di spazi o di preservazione delle posizioni, quasi si dovesse cercare di mettere in salvo quel che si può, ma come portatori di una parola diversa e nuova offerta a tutti con la forza e la gioia del Vangelo. Non "potere" ma "presenza", non massa ma lievito: l'essenza della "nuova evangelizzazione". Se un timore devono nutrire i credenti, allora, è di non essere capaci di portare efficacemente quel che la fede cristiana può generare quando viene sfidata - come oggi - dalle questioni che scuotono le coscienze, spesso del tutto inedite e fonte di sgomento.

Ruini sul punto è stato sempre chiaro: non si può tacere, la Chiesa e i cattolici hanno diritto di parola, e il dovere di rendere quella parola coinvolgente per tutti. Vivere la fede per sé e per "chi ci crede", senza alcuna preoccupazione apostolica e missionaria, non è da cristiani: e se oggi economia, politica, scienza, bioetica e cultura sembrano negare la visione dell'uomo ispirata dal Vangelo e sempre elaborata dalla Chiesa, la vocazione del cristiano è di sentirsi chiamato in causa, di rimettersi in gioco e di maturare giudizi e risposte all'altezza, formandosi e informandosi come i tempi esigono.

Il cristiano secondo Ruini cammina nel mondo a testa alta per la serena e matura consapevolezza della piena cittadinanza delle sue idee, che lo rendono capace di formulare insieme ad altri proposte, progetti, iniziative, dubbi, pronto ad andare controcorrente per affermare un modo di stare al mondo e di vivere felicemen-



te contagioso. Per questo non sarà mai "nemico" di nessuno. Una persuasione che, fatta propria dal cardinale, percorre l'intero pontificato di Wojtyła dal suo fondativo «spalancate le porte a Cristo!», si allunga su quello di Ratzinger per arrivare sino alla "Chiesa in uscita" di Bergoglio e alla "nuova questione sociale" sollevata da Leone XIV. A riassumerla forse può servire una battuta che di Ruini è stata molto citata: «Meglio contestati che irrilevanti», sintesi dell'invito sempre nuovo a essere luce e sale, senza paura né timidezza. L'impegno del cardinale emiliano è stato tutto orientato a rendere la Chiesa significativa per l'umanità e per un Paese profondamente amato nella sua unicità, definita da qualcuno proprio negli anni della sua presidenza

Cei come "eccezione" rispetto a derive fortemente individualiste dilagate altrove. Nel suo cuore, una Chiesa italiana ancora salda nel radicamento capillare e nella perdurante prossimità alla gente, che ha conosciuto anche grazie all'impulso di Ruini una nuova stagione di presenza e impegno pubblico e plurale del cattolicesimo, sviluppando uno stile originale e attrattivo nella relazione con la società e con la cultura sempre più profondamente secolarizzata, in grado di rilanciare la stessa credibilità del cristianesimo. Pensiero e non solo fede, creatività ben oltre la tradizione, confronto aperto e mai ripiegamento dentro la ridotta dei "già convinti". Perché si tratta di elaborare pensiero, non ripetere formule ormai incomprensibili ai

più. Un incoraggiamento a una laicità coraggiosa e consapevole. La coscienza dell'essere minoranza nella costruzione della mentalità diffusa e della cultura pubblica ha portato in Ruini alla determinazione di educare a offrire un pensiero argomentato nel quale sia rinvenibile un'antropologia cristiana affascinante, un profondo e lieto senso della Chiesa, un modo di vivere la fede senza apriorismi né complessi di inferiorità. Quello che il cardinale ha elaborato e testimoniato è stato un cristianesimo sempre interessante, col quale fosse necessario (e bello) fare i conti, offerto nella sua piena ragionevolezza e mai imposto o urlato, che nel misurarsi con ogni altra ispirazione ideale scopre davanti a tutti la sua piena pertinenza a questa epoca. Perché sempre Cristo - vero

Dio e vero uomo - dà pienezza e senso alla persona umana e una direzione al mondo che abita. Di aver reso nuovamente fresca e limpida questa idea, generativa all'infinito, la Chiesa italiana e i cattolici di questo Paese, nel momento del commiato, sanno di essergli indubbiamente debitori.

Il porporato ha lasciato una traccia profonda nella Chiesa italiana. E ha chiamato i cattolici a essere sale e luce nel Paese, senza paura né timidezza: «Meglio contestati che irrilevanti»



Benedetto XIV con il cardinale Camillo Ruini, all'epoca vicario generale del Papa per la città di Roma / Siciliani



Leone XIV saluta il cardinale Camillo Ruini al termine dell'incontro con i cardinali il 10 maggio 2025 / Siciliani



Sono state 1,8 milioni le persone che l'anno scorso hanno sostenuto la Fondazione Airc con il 5 per mille. Gli 82,7 milioni di euro raccolti hanno finanziato la messa a punto di test basati sulla biopsia liquida, vaccini terapeutici e studi innovativi sulle metastasi

Aiutare la ricerca rende più forte la lotta al cancro

C'è un numero che racconta meglio di tante parole quanto gli italiani credano nella ricerca scientifica: 1,8 milioni. Tante sono le persone che nel 2025 hanno scelto di destinare il proprio 5 per mille a Fondazione Airc per la ricerca sul cancro. Che si conferma così come la realtà del Terzo Settore più sostenuta dai contribuenti.

Un enorme attestato di fiducia che ha messo a disposizione 82,7 milioni di euro, fondi destinati a nuovi progetti di ricerca oncologica indipendente, selezionati attraverso un processo rigoroso e altamente competitivo, che ambiscono a rendere le diagnosi sempre più precoci, le cure più efficaci e le terapie sempre più personalizzate.

«Negli ultimi sette anni – ricorda Anna Mondino, direttrice scientifica di Fondazione Airc – sono stati investiti oltre 141 milioni di euro in otto programmi speciali multi-unità, dedicati allo studio delle metastasi, responsabili del 90% circa di tutti i decessi causati dal cancro. Parliamo di grandi programmi di ricerca

collaborativa, che hanno coinvolto decine di laboratori appartenenti a università, ospedali e centri di eccellenza distribuiti in tutta Italia, per rispondere a domande cliniche complesse».

L'obiettivo di questi progetti è comprendere come e perché i tumori si diffondano nell'organismo per trovare nuovi strumenti di diagnosi precoce e trattamento efficace. I risultati ottenuti dimostrano quanto sia importante il lavoro di gruppo e come questo vada sostenuto con continuità. «Abbiamo visto idee trasformarsi in approcci a supporto della clinica e in possibili nuove strategie terapeutiche».

Alcune scoperte effettuate grazie al 5 per mille all'AIRC sono già entrate nella pratica clinica e aprono scenari e possibilità di trattamento impensabili fino a pochi anni fa. Si va dalla classificazione genetica della malattia, ai test basati sulla cosiddetta "biopsia liquida", capaci di monitorare l'evoluzione della malattia attraverso un semplice prelievo di sangue, dallo studio di vaccini terapeutici per insegnare al sistema immunitario a rispondere ai tumori, alla realizzazione di nuove terapie cellulari per colpire le metastasi, con una precisione sempre maggiore. Altri gruppi di ricerca hanno individuato parti-

colari firme biologiche che permettono di definire quali pazienti risponderanno meglio all'immunoterapia.

«Grazie ai fondi raccolti con il 5 per mille – anticipa la dottoressa Mondino - Airc finanzia, a partire dal 2027 un nuovo programma speciale "5 per mille - From Tumor Complexity to Precision Oncology" con l'obiettivo di decifrare la complessità biologica dei tumori e trasformare queste conoscenze in nuovi strumenti diagnostici e terapeutici sempre più accurati. La risposta al bando è stata travolgente. Scienziati e ricercatori hanno unito le forze per proporre nuove idee per affrontare questa importante sfida». E accanto ai grandi programmi collaborativi, il 5 per mille quest'anno garantisce continuità anche a 500 progetti individuali (Investigator Grant, Next Gen Clinician Scientist, My First Airc Grant, Start-Up e Bridge Grant) attivi in tutta Italia, con un investimento complessivo di 65 milioni di euro. Airc in que-



sto modo sostiene un enorme laboratorio diffuso, contribuendo a creare un ecosistema della ricerca interconnesso, che coinvolge migliaia di ricercatori, giovani talenti e medici-scienziati impegnati ogni giorno a trasformare le scoperte del laboratorio in nuove opportunità di cura.

I TRAGUARDI

I risultati della ricerca hanno cambiato il panorama. Oggi quasi una persona su due di quelle che ricevono una diagnosi di tumore riesce a guarire. Negli ultimi dieci anni la mortalità oncologica nel nostro Paese è diminuita in media del 9% e l'Italia registra tassi di sopravvivenza superiori alla media europea. Sono traguardi importanti, costruiti grazie al lavoro di migliaia di ricercatori, medici, infermieri e volon-

tari. E grazie alla fiducia dei tanti cittadini che scelgono di sostenere la ricerca oncologica.

Nonostante il lavoro fatto, il cancro continua a rappresentare una delle principali sfide sanitarie del nostro tempo. Per questo la ricerca non può fermarsi e ha bisogno del sostegno di tutti.

«Destinare il 5 per mille ad AIRC, basta firmare e indicare il codice fiscale di AIRC nella sezione dedicata al Finanziamento della ricerca scientifica e della università, – conclude la dottoressa Mondino – è una scelta che sembra neutra, ma in realtà è molto importante. Quella firma sosterrà l'attività di un laboratorio, consentirà a giovani ricercatori che hanno scelto di restare in Italia di fare ricerca, permetterà di acquisire tecnologie all'avanguardia, di rendere possibili spe-

rimentazioni cliniche e dare così risposta a tante persone con un tumore. Non tutti possono o vogliono essere ricercatori, ma tutti possono esserlo per un giorno, tutte le volte che decidono di sostenere Fondazione AIRC. La firma per il 5x1000 è uno di quei momenti».

Maria Rita Montebelli

**LA DIRETTRICE
SCIENTIFICA
ANNA MONDINO:
«BASTA UNA FIRMA
PER SUPPORTARE
UN LABORATORIO»**

INUMERI

142

1 milioni di euro che nel 2025 Airc ha destinato ai progetti

20

20 In migliaia i volontari impegnati nelle iniziative Airc nel 2025



333

333 Le iniziative dei comitati locali organizzate nel 2025

5

5 In migliaia sono i ricercatori sostenuti dai progetti Airc



Sopra un laboratorio Airc (foto Giulio Lapone)
A sinistra la direttrice scientifica Anna Mondino (foto Claudio Bonoldi)



“ L'intervista Robin Foà

«Ora curiamo senza chemio alcune neoplasie del sangue»

Un secondo programma speciale AIRC 5x1000 dedicato allo studio delle neoplasie linfoidi è stato coordinato da Robin Foà, professore emerito di ematologia alla Sapienza Università di Roma. Un progetto ambizioso, che ha fatto seguito al primo progetto speciale, lanciato nel 2010. Questa seconda tranche, durata 7 anni e in dirittura d'arrivo, ha portato ad un vero cambio di paradigma nel trattamento di alcuni tumori del sangue.

Professor Foà, cosa hanno studiato questi progetti?

«Questo programma speciale 5x1000, attraverso un consorzio di ricerca italiana e grazie a finanziamenti adeguati e garantiti da AIRC nei tempi giusti, ha portato a importanti risultati di ricerca traslazionale, quella che arriva direttamente al letto del paziente. Il primo progetto è stato dedicato alla ricerca di lesioni genetiche specifiche, aggredibili da nuove terapie. Il secondo è stato incentrato sullo studio delle metastasi nei tumori del sangue, cioè sulla disseminazione di cellule tumorali residue, che possono dare recidive, anche in sedi diverse da quella iniziale».

Ci traccia un primo bilancio di

questo secondo progetto?

«Con il secondo programma AIRC 5x1000 abbiamo impattato in modo significativo sulla prognosi di diverse neoplasie ematologiche linfoidi, migliorando l'inquadramento diagnostico e il trattamento di tanti pazienti. In alcune forme tumorali, abbiamo contribuito a rendere realtà il sogno di ridurre l'uso della chemioterapia (terapie chemio-free), a favore di terapie mirate».

Ci può fare esempi concreti?

«Tra le leucemie acute linfoblastiche dell'adulto, quelle con la presenza del cromosoma Philadelphia (LLA Ph+) hanno in assoluto la prognosi peggiore. Ma negli ultimi 25 anni è cambiato tutto e l'AIRC ha avuto un ruolo fondamentale, contribuendo a realizzare protocolli di terapia chemio-free con agenti mirati (inibitori della tirosin chinasi, TKI) alla lesione genetica, che connota questa malattia, associati all'immunoterapia. Molti di questi pazienti oggi sono controllati e guariti senza chemioterapia, né trapianto. Su questo pubblicheremo a breve un nuovo lavoro sul *New England Jour-*

nal of Medicine. Nella leucemia a cellule capellute, una forma rara, grazie ai fondi AIRC il consorzio ha identificato la lesione genetica alla base di questa neoplasia; anche in questo caso, una target therapy associata all'immunoterapia, potrà sostituire la terapia convenzionale».

Iniziative di grande successo dunque, avranno un futuro?

«Certamente. Stiamo già lavorando a un terzo programma speciale AIRC 5x1000 che andrà a studiare i problemi clinici non ancora risolti. Senza il contributo fondamentale del 5x1000, i risultati ricordati non si sarebbero ottenuti. Confidiamo che le donazioni continuino ad aumentare. Questo ci aiuterà a migliorare ulteriormente la prognosi di tanti pazienti con neoplasie ematologiche».

M.R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TRE I PROGETTI
CHE SEGUIAMO
LE TERAPIE
“AGGREDISCONO”
ANCHE ALCUNE
LESIONI GENETICHE**



Robin Foà, professore emerito della Sapienza (foto Onofri)



Uno studio coordinato dall'Idi di Roma ha messo a punto un modello in grado di elaborare un "antibiogramma digitale" insieme alla medicina di precisione

L'ALGORITMO SA SCEGLIERE L'ANTIBIOTICO PIÙ EFFICACE

CARLA MASSI



Intelligenza artificiale e medicina di precisione combattono l'antibiotico-resistenza. E prevedono la risposta del paziente al farmaco con oltre il 90% di accuratezza. Permettendo, così, di iniziare la terapia in tempi brevi evitando la "sorpresa" della resistenza all'antibiotico da parte del batterio che causa la patologia.

Intelligenza artificiale e medicina di precisione, dunque, riescono a individuare la cura giusta contro l'infezione. Ogni ritardo nell'identificazione della terapia antibiotica più efficace può peggiorare gli esiti clinici dei pazienti, aumentare la durata dei ricoveri e favorire la selezione di microrganismi resistenti.

LA GUIDA

Uno studio italiano, coordinato da Idi Istituto Dermopatico dell'Immacolata Irccs di Roma

e effettuato in collaborazione con Università di Salerno, Kelyon, Cnr, Istituto Superiore di Sanità e Università Link di Roma, dimostra come i dati clinici nati dal mix dell'algoritmo con la ricerca, possano guidare verso una rapida ed efficace scelta della terapia.

Publicato sulla rivista *International Journal of Infectious Diseases* il lavoro ha utilizzato un modello basato su machine learning. Dimostrando che è possibile prevedere, con elevata precisione, la sensibilità agli antibiotici attraverso l'analisi di dati clinici e microbiologici raccolti nella pratica ospedaliera quotidiana. L'unione perfetta tra la più recente pratica terapeutica, l'intelligenza artificiale, e la mole di dati che la pratica clinica ha fino a oggi archiviato.

La ricerca ha analizzato 15.581 isolati batterici provenienti da 9.966 pazienti assistiti tra il 2018 e il 2024 in due ospedali italiani. Utilizzando, appunto, dati clinici e microbiologici raccolti dagli istituti i ricercatori

hanno sviluppato e validato un modello in grado di elaborare un "antibiogramma digitale". Che, a oggi, prevede la sensibilità dei batteri ai diversi an-

tibiotici, con almeno 48 ore di anticipo rispetto ai tempi necessari per ottenere l'antibiogramma standard.

LA CRESCITA

«Questi risultati dimostrano che le informazioni normalmente disponibili nelle cartelle cliniche e nei sistemi informativi ospedalieri, se correttamente utilizzate, possano essere sfruttate per supportare decisioni terapeutiche rapide, efficaci e mirate» spiega Giuseppe Piccinni dirigente medico e microbiologo dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata a Roma co-autore dello studio.

Ridurre il tempo necessario per somministrare l'antibiotico corretto può fare la differenza soprattutto in pazienti fragili o in condizioni critiche, contribuendo a migliorare gli esiti cli-



nici, ridurre la mortalità associata alle infezioni gravi, diminuire la durata delle ospedalizzazioni, ridurre i costi sanitari.

In Italia, l'antibiotico-resistenza è una vera emergenza sanitaria. Il nostro Paese detiene un triste primato europeo, con circa 12.000 decessi stimati ogni anno, che rappresentano da soli circa un terzo di tutte le morti registrate tra i pazienti ricoverati in ospedale. Cresce la resistenza agli antibiotici: un'infezione batterica su sei nel 2024 si è rivelata resistente ai tratta-

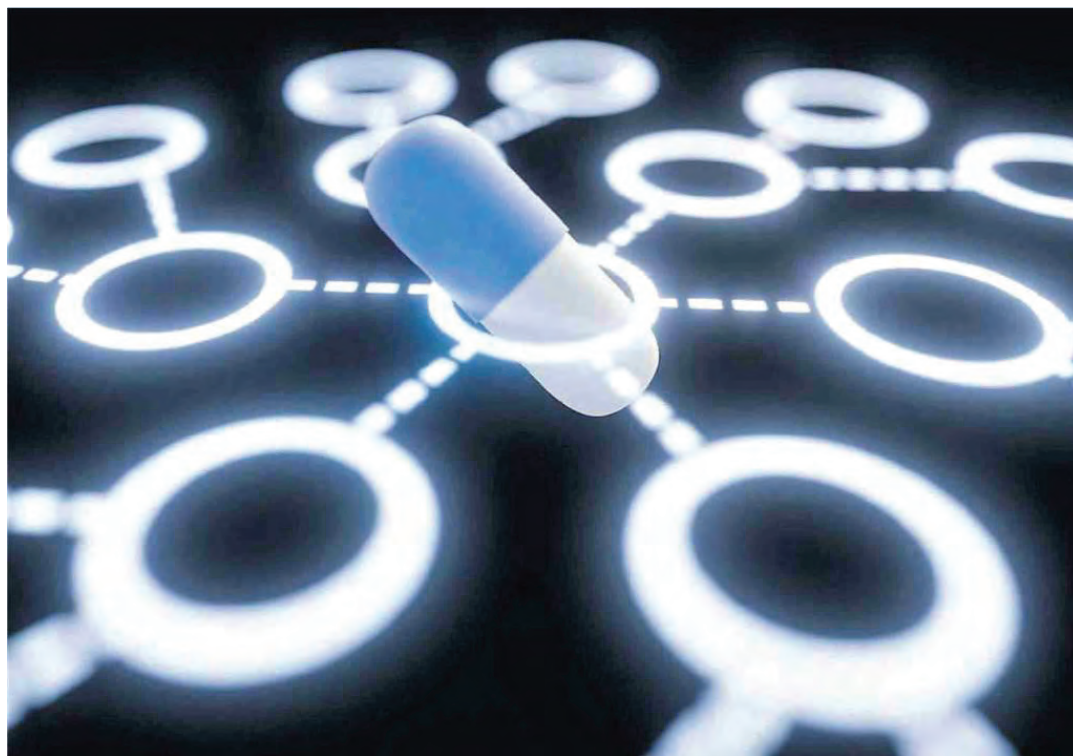
menti. Come rivela il Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (Glass) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tra il 2018 e il 2024, la resistenza agli antibiotici è aumentata in oltre il 40% degli antibiotici.

LO STRUMENTO

«Malgrado la rilevanza dei risultati raccolti, non si deve pensare che l'intelligenza artificiale finirà col sostituire il medico. Le previsioni generate dai modelli rappresentano uno strumento di supporto decisionale da integrare con l'esperienza

clinica e la valutazione complessiva del quadro del paziente – ricorda il coordinatore dello studio, l'oncologo Antonio Facchiano – L'obiettivo finale è sviluppare sistemi di supporto clinico sempre più affidabili, capaci di combinare l'intelligenza artificiale con la microbiologia in tempo reale per offrire terapie antimicrobiche di precisione e contrastare efficacemente la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza».

**CON UN'ACCURATEZZA
DI OLTRE IL 90% IL SISTEMA
PREVEDE LA SENSIBILITÀ
DEI BATTERI AI VARI FARMACI
IN TEMPI PIÙ RAPIDI
DEGLI ATTUALI**



BIOTECH LE NUOVE CURE DAL MARE

A Roma il primo forum "Ocean and Human Health". Andrea Piccioli, direttore Iss: «Oggi proteggere la salute umana significa prendersi cura degli Oceani. La piattaforma SeaCare anticipa i rischi prima che si inneschino crisi sanitarie»
In un anno negli States sono entrati in uso 24 farmaci da ingredienti di origine marina

STEFANO ARDITO



Il mare non perdona i nostri errori. Dalle calette più romantiche del Mediterraneo fino all'Oceano Artico e ai suoi iceberg, dal Mar dei Caraibi all'Antartide, negli ultimi anni, ricercatori di ogni parte del mondo hanno riscontrato la presenza dei peggiori inquinanti rilasciati nell'ambiente dall'uomo. In tutti i climi, e sotto tutti i cieli, anche in zone che ci sembrano pure e remote, le acque marine contengono geni resistenti agli antibiotici, microplastiche, Pfas e Tfa, l'acido trifluoroacetico. Non mancano tracce di Sars-Cov-2. Dagli oceani, però, arriva anche una possibile risposta. La collaborazione tra istituti scientifici di molti Paesi diversi, e

poi tra governi, istituzioni internazionali e forze armate, insieme al progresso della ricerca scientifica, consentono già oggi all'umanità di ricavare nuovi farmaci da forme di vita marine. «Oggi proteggere la salute umana significa, inevitabilmente, prendersi cura del mare e degli oceani» spiega Andrea Piccioli, direttore dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), che ha convocato a Roma ricercatori ed esperti di ogni parte del mondo per il primo Ocean and Human Health International High Level Forum.

IL MESSAGGIO

«Ciò che immettiamo nell'ambiente non scompare. L'oceano lo restituisce all'uomo,



trasformando i fenomeni di inquinamento locale in una sfida globale per la sanità pubblica» prosegue Piccioli. «Il nostro progetto SeaCare, una piattaforma integrata che comprende osservazione degli oceani, ricerca biomedica e sorveglianza dell'ambiente, è uno strumento di salute pubblica, capace di anticipare i rischi prima che si inneschino pericolose crisi sanitarie». A introdurre le due fasi del Forum, che si è svolto nella Giornata mondiale degli Oceani, sono stati gli interventi dei ministri Orazio Schillaci (Salute) e Gilberto Pichetto Fratin (Ambiente e Sicurezza energetica). Alcuni degli interventi più importanti hanno fatto notare che

la ricerca va avanti a passi lunghi. «La biotecnologia marina sta facendo passi da gigante. Solo quest'anno, negli Stati Uniti, sono entrati in uso 24 nuovi farmaci prodotti con ingredienti di origine marina, soprattutto molluschi, spugne e pesci. La maggioranza serve a combattere il cancro, altre sono utili contro malattie neurologiche come il Parkinson o l'Alzheimer», ha spiegato nel Forum il professor William Gerwick della Scripps Institution for Oceanography di San Diego, in California.

«Abbiamo cominciato a capire che gli oceani sono una vera e propria farmacia blu» ha aggiunto Luca Lucentini, direttore del Centro Nazionale per la Sicurezza delle acque dell'Iss. «La molecola Dolastatin 10, estratta dal mollusco *Dolabella auricularia*, è diventata il prototipo degli Adc (Antibody-Drug Conjugates), una nuova classe di farmaci antitumorali».

LA RESISTENZA

Tra i temi più interessanti da approfondire per i ricercatori di ogni parte del pianeta è il modo in cui gli organismi marini sviluppano la propria resistenza agli antibiotici, o gestiscono la sovrappopolazione causata dal cambiamento climatico. In prima fila in questo campo, come ha spiegato il generale Vincenzo Aglieri, capo della Sanità della Marina Militare italiana, sono le forze armate, come dimostrano il nostro Green Fleet Program e il lavoro dei ricercatori con le stellette imbarcati sul pattugliatore *Dalle Bande Nere*. Sandro Demaio, medico di Melbourne con antenati in Calabria, e responsabile dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Australia e il Pacifico, ha raccontato i problemi di un territorio che ospita 2,2 miliardi di persone, 410 milioni delle quali vivono al livello del mare, e sono le vittime designate di ogni innalzamento delle acque.

Yuntao Wang, dirigente dell'Istituto di Oceanografia di Pechino, ha spiegato lo straordinario contributo scientifico fornito dalla Repubblica Popolare Cinese e dalle sue due na-

vi oceanografiche, spesso attive accanto alle coste dell'Africa. Attila Uras, greco, dirigente del Programma ambientale mondiale delle Nazioni Unite, ha descritto a tutti noi che ci prepariamo a tuffarci in estate i seri problemi ambientali del Mediterraneo, il *Mare nostrum* degli antichi. Ma anche un bacino quasi chiuso e dove gli inquinanti si accumulano più che altrove.

VISIONE POSITIVA

Ma il clima del Forum di Roma, è importante ripeterlo, è stato improntato all'ottimismo. Il progetto Sea Care, lanciato dall'Istituto Superiore di Sanità e incardinato sulla Water Agenda 2030 delle Nazioni Unite, punta a creare partnership e sinergie nazionali e internazionali, e a produrre e a mettere in rete nuove tecnologie e dati scientifici di sempre maggiore qualità e attendibilità, finalizzati alla tutela della salute pubblica. Il documento presentato dall'Iss, intitolato *Dalla sorgente al mare, dieci passi per una sola salute*, è un decalogo di principi e buone pratiche da utilizzare in Italia e nel resto del mondo nel futuro. Punti come "Gli oceani sono la nostra memoria", "Gli oceani sono una priorità di salute pubblica", "Ogni goccia conta, dalla sorgente al mare" e "Proteggere il mare per il futuro delle nuove generazioni", se prese una per una, possono sembrare scontate. Se messe in pratica tutte insieme, invece, possono cambiare il futuro.

«La vera domanda non è cosa accadrà, ma cosa scegliamo di fare. Il futuro non è soltanto un evento, il futuro è responsabilità» ha ribadito con forza il direttore dell'Iss Andrea Piccioli. Parole altrettanto importanti, in un applaudito intervento, sono arrivate dal professor Enrico Alleva, etologo, accademico dei Lincei e divulgatore. «La salute dei mari e quella degli esseri umani sono la stessa cosa, siamo un solo organismo vivente. Gli oceani, come i Poli e lo Spazio, appartengono all'umanità, e non ai singoli Paesi. Per gestirli, dobbiamo lavorare tutti insieme».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DAI MOLLUSCHI
ALLE SPUGNE
ARRIVANO MEDICINALI
SOPRATTUTTO CONTRO
CANCRO E MALATTIE
NEUROLOGICHE**



Servizio Nuove terapie

Leucemia linfatica cronica, nuova “combo” mirata per il trattamento in prima linea

Via libera da Aifa ad acalabrutinib in associazione a venetoclax. Semaforo verde per il farmaco, in combinazione con chemio-immunoterapia, anche per il più raro linfoma mantellare

di Federico Mereta

17 giugno 2026

Quando si parla di leucemia negli adulti, in circa tre casi su dieci si fa riferimento alla leucemia linfatica cronica, che è quindi la forma più comune della malattia. Nel midollo osseo e appunto nei linfonodi e negli organi linfatici si accumulano i linfociti B, particolari globuli bianchi. Spesso questa patologia, più comune nell’anziano, non presenta particolari segni e sintomi e si sospetta dopo un esame del sangue, il classico emocromo, che risulta alterato. In certi casi compaiono ingrossamento delle ghiandole linfatiche, stanchezza, febbre, sudorazione notturna e calo di peso inspiegabile. Nel frattempo, le alterazioni del midollo osseo portano non solo all’incremento dei linfociti ma anche ad anemia e diminuzione delle piastrine sono le principali manifestazioni della malattia.

Cosa cambia

La terapia va studiata caso per caso: se però un tempo l’approccio terapeutico in prima linea si basava sostanzialmente sulla chemio-immunoterapia, oggi la situazione è cambiata. Lo segnala Paolo Ghia, Direttore del Programma di Ricerca Strategica sulla Leucemia Linfatica Cronica all’Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e Professore Ordinario di Oncologia Medica all’Università Vita-Salute San Raffaele, ricordando come questo approccio «sia oggi superato dalle terapie mirate, costituite dagli inibitori di BTK e di BCL-2». Ed è in questo ambito che va registrata una novità importante: Aifa, l’Agenzia Italiana del Farmaco, ha approvato acalabrutinib in combinazione con venetoclax in prima linea. Gli studi dicono che grazie alla nuova terapia a durata fissa, il 90% dei pazienti non necessita di un trattamento successivo a 3 anni.

Il valore dell’associazione

«Nella leucemia linfatica cronica, con acalabrutinib più venetoclax si sono ottenute risposte globali profonde e durature, con un elevato profilo di tollerabilità», è il commento di Ghia, riprendendo quanto emerso nello studio AMPLIFY, pubblicato sul New England Journal of Medicine. In particolare, stando alla ricerca, la sopravvivenza libera da progressione a 36 mesi è stata pari al 76,5% con acalabrutinib più venetoclax, inibitore di BCL-2, rispetto al 66,5% con chemio-immunoterapia. «Il nuovo regime è a durata fissa, pari a 14 cicli da 28 giorni: 2 con acalabrutinib, seguiti da 12 con acalabrutinib più venetoclax – continua Ghia -. Sono state osservate risposte globali profonde e durature, che hanno raggiunto il 92,8% con acalabrutinib più venetoclax, rispetto al 75,2% con chemio-immunoterapia. Altro aspetto cruciale è l’elevato profilo di

tollerabilità di acalabrutinib più venetoclax, che consente di preservare la qualità di vita dei pazienti. Gli effetti collaterali, in particolare quelli di tipo cardiovascolare, come fibrillazione atriale, ipertensione arteriosa e sanguinamenti, si sono verificati in una minima percentuale di pazienti, caratterizzati da una lieve entità e facilmente gestibili. Dati particolarmente rilevanti, se si considera che i pazienti con leucemia linfatica cronica sono, nella maggior parte dei casi, anziani, spesso con comorbidità determinate dall'età avanzata».

Passi avanti sul linfoma mantellare

Passi avanti significativi vanno segnalati sulle possibilità di trattamento del linfoma mantellare, un tumore del sistema linfatico ben più raro con circa 800 nuovi casi stimati in Italia. Aifa ha approvato acalabrutinib in associazione a chemio-immunoterapia (bendamustina e rituximab) per il trattamento di pazienti con linfoma a cellule mantellari non trattato in precedenza non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali. «Il linfoma mantellare è una forma di linfoma non Hodgkin B linfocitario, caratterizzato da una particolare resistenza ai trattamenti - indica Enrico Derenzini, Direttore della Divisione di Oncoematologia all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Professore Associato di Ematologia alla Statale di Milano -. L'età mediana di incidenza è pari a circa 70 anni, ma può colpire anche persone più giovani. Può presentarsi in diverse forme, ad esempio con l'ingrossamento di un linfonodo del collo, dell'ascella o dell'inguine e può localizzarsi a livello del midollo osseo e a livello gastroenterico. Storicamente, rappresenta uno dei linfomi più difficili da curare, perché lo standard di cura in prima linea, costituito dalla chemio-immunoterapia con bendamustina e rituximab nei pazienti over 65 o non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali, consente di ottenere remissioni complete, ma la malattia resta caratterizzata da molteplici recidive».

Lo studio ECHO ha dimostrato che l'aggiunta di acalabrutinib alla chemio-immunoterapia (bendamustina e rituximab), in prima linea, migliora in modo sostanziale i risultati clinici in questi pazienti non eleggibili al trapianto autologo di cellule staminali.

Infine, Aifa ha inoltre approvato la rimborsabilità di acalabrutinib in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con linfoma a cellule mantellari recidivante o refrattario non precedentemente trattati con un inibitore della tirosin-chinasi di Bruton (BTK). «Nel linfoma mantellare le recidive possono avvenire anche a distanza di 6-7 anni – conclude Derenzini – e dunque continueremo a vedere pazienti in recidiva, non precedentemente trattati con inibitore di BTK. Per questo, è importante avere a disposizione un inibitore di BTK di seconda generazione, come acalabrutinib, caratterizzato da elevata efficacia e tollerabilità».



Servizio Dottore, ma è vero che

La perdita di massa muscolare è un problema per tutti gli anziani?

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

17 giugno 2026

Con l'età, i muscoli si indeboliscono; è un declino naturale, ma può diventare cronico e invalidante. In questo caso, si potrebbe trattare di sarcopenia, una malattia silenziosa e spesso ignorata. Si stima, infatti, che solo in Italia almeno nove milioni di persone, non solo anziane, ne soffrano senza saperlo. Se la diagnosi di questa patologia non è sempre facile e immediata, è però necessario riconoscerne i sintomi precoci. Quali sono i segnali da non sottovalutare e come prevenirla?

Perché la perdita di massa muscolare è preoccupante?

Perdere massa muscolare è un processo fisiologico che interessa tutti, uomini e donne, e che si verifica invecchiando. È un fenomeno progressivo, che si manifesta in modi e tempi diversi: dipende dallo stile di vita, dallo stato di salute, dai cambiamenti ormonali. La massa muscolare comincia a calare già tra i 30 e i 40 anni, ma dopo i 65 accelera quando alcune funzioni dell'organismo cambiano; per esempio, rallenta il metabolismo e si è più soggetti all'aumento di peso e alla perdita di funzionalità delle ossa.

Tra le conseguenze di questo indebolimento muscolare ci sono la perdita di autonomia e un aumentato rischio di fragilità, che in età avanzata possono portare a invalidità e a patologie per molti organi. Questo declino si può contrastare, agendo sui fattori modificabili, come l'attività fisica, l'alimentazione, l'attenzione allo stato di salute, evitando così che la diminuzione della forza e delle funzioni dei muscoli diventi sarcopenia.

Cos'è la sarcopenia?

La sarcopenia è una malattia muscolare che comporta la graduale riduzione sia della massa che della forza muscolare e, di conseguenza, di funzionalità, cioè della capacità di compiere attività quotidiane in autonomia e sicurezza. Nella maggior parte dei casi è legata semplicemente all'avanzare dell'età. Poiché si manifesta in modo molto variabile da persona a persona, non è sempre facile identificarla in fase precoce.

Spesso questa malattia emerge in uno stato di salute compromesso su più fronti e con un'ampia varietà di sintomi. Tra questi: debolezza muscolare; perdita di resistenza ed equilibrio; difficoltà a camminare a passo svelto o a fare le scale; diminuzione delle dimensioni dei muscoli (atrofia muscolare).

Sono condizioni che compromettono man mano la mobilità e la capacità di svolgere attività semplici in autonomia; aumenta inoltre il rischio di cadute, traumi e fratture. Nei casi più gravi si può rischiare la disabilità e un aumento della mortalità.

Quali sono le cause della sarcopenia?

La sarcopenia può essere legata esclusivamente all'età (forma primaria) oppure è la conseguenza di una o più patologie. In questo caso, cioè nella sarcopenia secondaria, conta lo stile di vita fin dall'età dello sviluppo. In particolare, sono nocivi la sedentarietà, la dieta non equilibrata, le malattie croniche e alcuni farmaci.

Altre sindromi possono comprendere la sarcopenia nel quadro clinico o sovrapporsi a essa: cachessia: perdita di massa muscolare causata da tumori, cardiopatie, malattie respiratorie, renali; fragilità (intesa come sindrome geriatrica): si manifesta con perdita di peso involontaria, debolezza, scarsa mobilità e difficoltà psicologiche e sociali; obesità sarcopenica: condizione, che può interessare anche soggetti giovani, in cui mentre si riduce la massa magra, aumenta quella grassa.

Inoltre, i soggetti colpiti da debolezza muscolare sono a rischio di osteoporosi, e sono più esposti al rischio disfagia. Quest'ultima merita un'attenzione particolare: la sarcopenia indebolisce anche i muscoli coinvolti nella deglutizione, rendendo difficile mangiare in modo adeguato; questo porta a ridurre l'apporto di proteine e calorie, aggravando a sua volta la perdita muscolare. Si tratta di un circolo vizioso che richiede una diagnosi precoce e un approccio multidisciplinare.

Chi sono i soggetti più a rischio?

Questa condizione, sebbene frequente, può restare a lungo sommersa e non diagnosticata. Prima ancora di avvertire i sintomi, quindi, è bene considerare i fattori di rischio.

Secondo i dati più aggiornati, rispetto alla popolazione generale, la prevalenza della sarcopenia è elevata nelle persone affette da diabete (18 per cento) e fino al 70 per cento nei pazienti oncologici. In questo caso, la malattia influisce negativamente anche sulle terapie.

In generale, ne sono colpiti soprattutto i lungodegenti e gli anziani ricoverati in strutture geriatriche: l'ospedalizzazione accelera la perdita di tessuto muscolare e di forza.

La perdita di massa muscolare si può prevenire?

Le linee guida internazionali suggeriscono - pur su basi di evidenza ancora limitate - che le persone con più di 65 anni si sottopongano a uno screening per la sarcopenia ogni anno. Esistono, infatti, appositi test per misurare la forza dei muscoli e la capacità di camminare, muoversi, esercitare una presa, oltre ad analisi radiografiche per valutare la massa muscolare e la salute delle ossa.

In caso di diagnosi precoce (cioè quando i sintomi sono lievi e poco frequenti) e nei soggetti a rischio si può agire per rallentare il declino muscolare. Il medico potrà quindi consigliare un'alimentazione e un allenamento specifici e, in alcuni casi, una terapia farmacologica oppure esercizi di riabilitazione, quando alcune funzioni sono già compromesse. ccorre segnalare che le linee guida internazionali non raccomandano l'integrazione di vitamina D come trattamento specifico della sarcopenia, per insufficienza di prove (lo avevamo già segnalato nella scheda "La vitamina D aiuta a prevenire le fratture).

Per quanto riguarda l'alimentazione, le stesse linee guida suggeriscono di valutare un apporto proteico adeguato o un'integrazione proteica, da stabilire caso per caso con il proprio medico.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche](http://dottoremaeveroche.it) di Fnomceo

Bertolaso sulle case di comunità

«Le leggi ci sono, vanno solo attuate»

L'assessore al Welfare della Lombardia: d'accordo con Moratti è necessario il dialogo con i professionisti. Ieri l'ok delle Regioni all'atto d'indirizzo al rinnovo contrattuale. I medici di base per 6 ore nelle strutture

di **Guido Bertolaso***



Ho letto con interesse l'intervento di Letizia Moratti (*pubblicato il 16 giugno sul Quotidiano nazionale, ndr*), di cui condivido la premessa: la medicina territoriale va riformata e va fatto insieme ai professionisti. Credo però che sia necessario ricordare che molto di ciò che viene indicato come obiettivo per il futuro è già previsto dalle norme in vigore da oltre dieci anni.

Se oggi le Case di Comunità non sono ancora pienamente popolate dai medici, non è perché manchino le leggi. È perché l'attuazione di quelle norme è proceduta troppo lentamente. La legge Balduzzi del 2012 aveva già disegnato un modello fondato sul lavoro in équipe, sull'integrazione tra professionisti, sulla presa in carico dei pazienti e su una presenza organizzata sul territorio e aveva previsto anche il superamento della distinzione, per i medici di medicina generale, tra medici a ciclo di scelta e medici a rapporto orario, introducendo il "Ruolo unico dell'Assistenza Primaria".

Solo con l'Accordo collettivo del 2024, sottoscritto da tutte le organizzazioni sindacali, si è però arrivati a dare piena attuazione al ruolo unico, che dal 1° gennaio 2025 è diventato l'unico incarico possibile. Il tema della dipendenza dei medici di medicina generale era inoltre già previsto nel progetto di riforma predisposto dall'allora ministro Roberto Speranza durante il Governo Draghi, che contemplava il passaggio dei medici di famiglia alla dipendenza del Servizio sanitario nazionale. Quella riforma non vide la luce soltanto per-

ché la caduta del Governo ne interruppe l'iter. È utile quindi riconoscere che il confronto odierno non nasce certo nelle ultime settimane e che alcune delle soluzioni considerate impraticabili erano ritenute allora pienamente condivisibili. Peraltro, le ipotesi oggi in discussione sulla questione della dipendenza si fondano sulla volontarietà e riguardano situazioni del tutto marginali, da attuare comunque con il consenso del sindacato dei medici di famiglia.

La verità è che il punto non è la natura giuridica del rapporto di lavoro, ma capire che cosa serve ai cittadini e al Servizio sanitario nazionale: servono medici presenti nelle Case di Comunità, una reale presa in carico dei pazienti cronici, più prevenzione, più assistenza domiciliare, più integrazione tra territorio e ospedale. In poche parole, serve una medicina generale più organizzata e più vicina alle persone.

L'esperienza ci insegna che gli accordi sulla carta non bastano. Basti pensare che la possibilità, introdotta quest'anno, di svolgere quattro ore aggiuntive, retribuite, nelle Case di Comunità è stata raccolta in Lombardia da una percentuale minima di medici, pari solo all'1%.

Non si tratta di mettere in discussione il rapporto fiduciario tra medico e paziente, che rappresenta un valore da preservare. Si tratta di capire se il sistema sanitario può continuare a basarsi esclusivamente sulla disponibilità individuale o se non sia invece arrivato il momento di definire con chiarezza quali servizi i cittadini hanno diritto di ricevere e come garantirli in modo uniforme.

Del resto, nel caso sempre più frequente di un cittadino che non riesce a trovare il proprio medico di famiglia o non ottie-

ne una risposta in tempi adeguati, accade spesso che sia costretto a rivolgersi al Pronto Soccorso, con il risultato di aggravare la pressione su strutture che dovrebbero essere riservate alle urgenze. Eppure, anche in quel contesto, il paziente viene visitato da un medico che non conosce e con il quale non esiste alcun rapporto fiduciario pregresso. Ciò non impedisce di affidarsi alle sue cure quando il bisogno di assistenza è reale. Questo dimostra che il valore della fiducia non può essere confuso con l'assenza di un'organizzazione capace di garantire una risposta tempestiva e continuativa ai bisogni di salute dei cittadini.

La questione, in fondo, è molto semplice, parafrasando uno slogan molto caro a chi da sempre serve le istituzioni: non possiamo continuare a chiederci cosa i medici sono disposti a fare, dobbiamo chiederci cosa il Servizio sanitario nazionale deve garantire ai cittadini per rendere effettivo il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Le riforme si fanno con il dialogo, ma si fanno soprattutto con i fatti. Dopo dodici anni di rinvii, questo sarebbe stato il momento di passare definitivamente dalle intenzioni ai risultati concreti.

*assessore al Welfare Regione Lombardia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È VITA

Seveso e quella campagna contro gli inutili aborti

Versace a pagina 21

Al sospetto (infondato) che la nube tossica liberata dall'impianto chimico causasse malformazioni fetali si oppose la fermezza dell'arcivescovo di Milano per salvare i bambini a rischio di essere abortiti. E riuscì a farlo

Seveso, la diossina, gli aborti. E la vita

ELIANA VERSACE

Lil 22 maggio del 1998 un gruppo di ragazzi ventenni, provenienti dalla cittadina lombarda di Seveso, nel territorio dell'arcidiocesi di Milano, si diressero in Vaticano indossando magliette bianche con la scritta: "Grazie Cardinal Colombo". La stessa frase fu stampata su un grande striscione da loro innalzato quello stesso giorno nell'Aula Paolo VI, durante l'udienza concessa da Giovanni Paolo II a migliaia di aderenti al Movimento per la Vita.

Il cardinale Giovanni Colombo, che era stato arcivescovo di Milano per più di tre lustri, dal 1963 al 1979, era scomparso sei anni prima, il 20 maggio del 1992, ma quei giovani, nati tra il 1976 e il 1977, con quel gesto inusuale, riconoscevano di essergli debitori della loro stessa vita. Cinquant'anni fa, nell'estate del 1976, l'allora arcivescovo di Milano si era infatti rivolto, con caparbia determinazione, ai loro genitori, dopo il disastro ambientale che aveva investito il comune di Seveso e quelli limitrofi, in seguito alla fuoriuscita di una nube fortemente tossica di diossina, che aveva invaso l'area. Si era sparsa pertanto la voce che quella tossicità avrebbe potuto arrecare gravi malformazioni ai nati e l'opinione pubblica fu sensibilizzata sulla possibilità che, per le donne gravide della zona, fosse resa attuabile l'interruzione volontaria della gravidanza, non ancora riconosciuta lecita dallo Stato, ma sulla cui legalizzazione, proprio in quegli anni, si dibatteva in Parlamento (la legge arrivò poi nel maggio 1978).

Il cardinale Colombo implorò le donne che attendevano un figlio a non lasciarsi prendere dalla paura e a non credere «a tutte le voci allarmistiche, spesso incontrollate, spesso manipolate con intendimenti interessati e faziosi». E qualche giorno dopo, per scongiurare il rischio che qualcuna di quelle vite innocenti potesse essere soppressa mediante aborti terapeutici, l'arcivescovo si fece portavoce della disponibilità di alcune famiglie della diocesi ambrosiana ad adottare i bambini che, a causa dell'incidente di Seveso, fossero eventualmente nati deformati, «così da accendere una piccola, necessaria, speranza in chi non

si sente di accedere all'aborto e teme di non avere la forza di tenere presso di sé un figlio minorato».

La soluzione prospettata da Colombo incoraggiò molte donne a portare a termine la gravidanza. A dispetto delle più fosche previsioni, nessuno dei bimbi nati nei mesi successivi all'incidente riportò menomazioni o deformità. All'inizio di agosto l'arcivescovo si recò a Seveso per visitare la popolazione localmente colpita e celebrò una Messa davanti a 1.500 persone, incoraggiandole ed esortandole a non restare inermi di fronte al disastro che aveva colpito quel territorio.

Proprio l'arcidiocesi di Milano, su impulso del cardinale Colombo, nell'agosto del 1976 costituì un Ufficio decanale di Assistenza e Coordinamento (Udac), con sede presso il Centro parrocchiale di Seveso, che divenne in breve tempo un punto di riferimento molto importante per la gente del luogo, costretta ad abbandonare l'area contaminata. A cura dell'Udac, che era guidato dal medico Ambrogio Bertoglio, venne inoltre pubblicato il giornale *Solidarietà*, animato da monsignor Gervasio Gestori, futuro vescovo di San Benedetto del Tronto, insieme al quale collaborarono pure altri degli allora docenti del Seminario di Venegono, tra i quali il futuro cardinale e arcivescovo di Milano Dionigi Tettamanzi e monsignor Giovanni Battista Guzzetti. Nel periodo immediatamente successivo al disastro, per oltre un anno, il periodico arrivò a distribuire circa 60 mila copie, battendosi - accanto ad *Avvenire* sul piano nazionale - per la difesa della vita umana, particolarmente di quel-



la nascente.

A questo proposito il 10 settembre e il 19 ottobre del 1976 la Conferenza episcopale italiana emise due comunicati con i quali deprecò la strumentalizzazione dell'incidente di Seveso compiuta nei confronti dell'opinione pubblica e indisse per il 2 gennaio 1977 una giornata di preghiera e di riflessione. Il 23 aprile del 1977 una futura mamma di Seveso portò la sua testimonianza alla grande manifestazione per la "Celebrazione della vita" che si tenne allo stadio San Siro di Milano alla presenza di oltre settantamila persone, della quale fu ospite anche Madre Teresa di Calcutta, invitata e accompagnata dal cardinale Colombo. Costante fu l'attenzione riservata dal presule lombardo alle questioni legate alla pastorale familiare e l'impegno profuso in maniera concreta e incisiva per tutelare e promuovere la famiglia cristiana e la vita nascente, seguendo il solco tracciato da Giovanni Battista Montini, di cui fu strettissimo collaboratore come vescovo ausiliare e poi successore sulla cattedra di Ambrogio.

Montini infatti, con la sua meditata lettera pastorale *Per la Famiglia Cristiana*, del febbraio 1960, e ancor prima con il Sinodo minore diocesano, convocato nel 1959 per discutere sul tema del matrimonio e della famiglia, aveva avviato un' articolata riflessione su questi argomenti, alla quale Colombo non si sottrasse, ma che anzi volle proseguire. Sulle tematiche connesse all'educazione cristiana, in rapporto alla famiglia, il cardinale era intervenuto già durante il Concilio, ed è grazie alle acquisizioni conciliari, per Colombo, che la Chiesa ha raggiunto una visione del matrimonio e della famiglia più integrale, più equilibrata, più rasserenatrice, dunque più evangelica. Commentando l'enciclica *Humanae vitae* promulgata da Paolo VI nel 1968, il suo successore sulla cattedra ambrosiana richiamò i fedeli al senso

ultimo e provvidenziale che governa ogni evento della vita umana, ponendo quindi anche il matrimonio e la creazione della famiglia in una prospettiva trascendente.

Negli anni del suo episcopato, per tutelare l'istituzione familiare, minacciata dall'introduzione della legge sul divorzio nella giurisprudenza italiana - confermata poi dal referendum popolare del 1974 - e, successivamente, dalla legalizzazione dell'interruzione di gravidanza, Colombo aveva avviato sin dal 1970 i Programmi pastorali incentrati sulla pastorale dei sacramenti e la famiglia. Tali Programmi pastorali della diocesi di Milano anticiparono i Piani pastorali della Conferenza episcopale italiana, impostati su "Evangelizzazione e sacramenti", che furono proposti a partire dal 1973. Sempre cinquant'anni fa, quando nell'ottobre 1976 la Cei organizzò a Roma il Convegno ec-

clesiale nazionale su "Evangelizzazione e promozione umana", nel territorio ambrosiano si esaminava "L'originalità cristiana della famiglia per l'evangelizzazione e la promozione umana". L'insistenza, nella pastorale milanese, sulla tematica familiare connessa ai sacramenti era

dovuta alla profonda convinzione del cardinale Colombo che solo indulgiando sulle medesime questioni si sarebbe alimentato un vero costume pastorale, determinando «concreti e saldi comportamenti cristiani». Proprio a margine del Convegno ecclesiale "Evangelizzazione e promozione umana", Paolo VI volle incontrare e ringraziare personalmente i responsabili dell'Ufficio decanale di Assistenza e Coordinamento di Seveso, ricevendoli il 31 ottobre 1976 e manifestando loro il suo apprezzamento per la testimonianza di fede e coraggio offerta e per la

concreta attività compiuta a beneficio della popolazione colpita, non solo a Seveso ma pure nei territori limitrofi. Alla gente di Seveso il Papa rivolse il suo pensiero anche la vigilia di Natale del 1976, e il 24 dicembre indirizzò un messaggio al cardinale Colombo esprimendo la sua vicinanza alle famiglie della diocesi ambrosiana, a lui tanto cara, «forzatamente lontane dalle loro abitazioni e alloggiate in alberghi di fortuna». «Intimamente partecipi ai loro disagi - scriveva il Pontefice - noi ci facciamo pellegrini nel desiderio e bussiamo alle loro porte per recare una parola di conforto e di cristiana speranza e mentre sollecitiamo ancora la fattiva solidarietà di tutti a cominciare dai responsabili della cosa pubblica affidiamo questi diletti figli alla particolare protezione di Maria Vergine e di san Giuseppe che ben conobbero l'amarezza di non poter offrire al neonato Redentore il tepore accogliente della loro casa lontana. Le saremo grati - chiedeva Paolo VI al cardinale Colombo - se vorrà farsi interprete di questi nostri sentimenti presso i cittadini di Seveso ai quali impartiamo di cuore una speciale Benedizione Apostolica propiziatrice di quella pace che gli angeli annunziarono nella notte santa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nell'estate di 50 anni fa il disastro dell'Icmesa e la campagna politica per far interrompere le gravidanze. Ma il cardinale Colombo si oppose



Addetti alla bonifica dei campi attorno a Seveso dopo l'incidente che il 10 luglio 1976 fece sprigionare una nube di diossina dall'impianto chimico dell'Icmesa



Sanità vs Sanità Il campo largo (più i centristi) riunito contro Rocca su medici e Case di Comunità



Roma. Il ministro della Sanità Orazio Schillaci si dice "ottimista sulla Case di Comunità", ma, vista dal

DI MARIANNA RIZZINI

Lazio, la questione, dice l'intero centrosinistra e non solo (campo largo su questo unito con i centristi) accusa come un sol uomo la giunta regionale di centrodestra di Francesco Rocca, facendo intravedere uno dei canovacci della prossima campagna elettorale per il Comune e, più avanti, per la Regione, com'è emerso dalla due giorni di incontri che ha visto il Pd Lazio guidato da Daniele Leodori impegnato in confronti sul "sanità e persone" anche per sottolineando la "responsabilità della destra "sulle Case di comunità vuote". Due i dati: nel Lazio, dicono i dem in base ai dati Gimbe, solo il 4 per cento delle case di Comunità ha personale medico o infermieristico, e solo il

7 per cento degli ospedali di comunità ha almeno un servizio attivo (per una media nazionale del 27 per cento). Risultato, dice Leodori: il 12 per cento dei cittadini del Lazio rinuncia alle cure. Rocca, però, aveva inaugurato le Case della Comunità. "Per lasciarle deserte", dicono i dem, accusando il centrodestra di non aver mai creato un rapporto con i medici di medicina generale e di aver fatto naufragare la proposta di Legge nazionale. "Le Case della Comunità dovevano portare le cure più vicino alle persone e alleggerire i pronto soccorso. Invece oggi troppe strutture inaugurate sono vuote", dice Leodori: "Invece del dialogo e del confronto, è stato scelto lo scontro. E la proposta di legge nazionale, di cui lo stesso Rocca era il primo sponsor, per coinvolgere i medici e dare finalmente vita alle Case della comunità, è naufragata per le divisioni interne alla stessa destra". E l'ex assessore

alla Sanità della Giunta Zingaretti, Alessio D'Amato, oggi consigliere regionale di Azione e responsabile Welfare del partito, dice: "Le Case della comunità nel Lazio restano il simbolo del fallimento dell'asse Schillaci-Rocca. Hanno avuto tre anni per arrivare a un'intesa con i medici di medicina generale e sono giunti al nulla. Siamo di fronte a incapaci". Il consigliere regionale dem Massimiliano Valeriani annunciando un'interrogazione a Rocca: "Il centrodestra 'boccia in Parlamento la riforma del governo Meloni sui medici di famiglia: la maggioranza implode e vota contro il suo ministro della Sanità: ormai sono allo sbando e pensano solo alla prossima campagna elettorale. Ma nelle regioni che cosa succederà? ". "Anni disastrosi", dice Leodori, aggiungendo un mattone alla road map per il 2027 e il 2028.





Servizio Cantiere Ssn

Campania, stretta sulla sanità del territorio per potenziare la continuità di cura

Un modello integrato centrato sulla persona e più vicino agli standard nazionali: così la Giunta aggiorna gli interventi nell'assistenza di prossimità

di Laura Viggiano

17 giugno 2026

Un addendum per accompagnare la transizione verso un modello integrato, centrato sulla presa in carico della persona, sul rafforzamento della medicina di prossimità, sull'integrazione tra ambito sanitario e sociale e sulla continuità assistenziale ospedale–territorio, nel rispetto dei principi di appropriatezza, equità e sostenibilità. È il documento approvato dalla Giunta regionale della Campania, guidata da Roberto Fico, per integrare il Piano regionale della Rete di assistenza sanitaria territoriale 2019 – 2021, avendo come punto di riferimento le attività prevista dal Pnrr recepite dal decreto ministeriale 77/2022.

Distretti coordinatori

È un passaggio ulteriore per garantire i target del Piano di ripresa e resilienza che ha spostato il baricentro del sistema sanitario dall'ospedale al territorio e ha introdotto nuovi setting assistenziali che comprendono le case della comunità, gli ospedali di comunità e le centrali operative territoriali. L'addendum adegua il modello organizzativo dell'assistenza territoriale della Campania agli standard stabiliti dal decreto ministeriale n. 77 e considera le modifiche determinate da diverse rimodulazioni. Il primo punto dell'Addendum riguarda il Distretto di base, che diventa l'asse portante della governance territoriale e assume una funzione di coordinamento dei nuovi luoghi di cura e deve programmare, attuare, validare e coordinare le azioni per l'erogazione dei Lea. In più deve gestire la rete di servizi sociosanitari a valenza sanitaria e i servizi sanitari territoriali. La Campania, attualmente conta 73 distretti distribuiti in sette Aziende sanitarie locali.

Integrazione e capillarità

Per i luoghi di cura, si passa da una rete articolata in poliambulatori di primo e secondo livello e ospedali di comunità, senza una struttura di raccordo, a tre nodi organizzativi integrati: le case della comunità dove, secondo il modello hub e spoke, nell'ambito dei servizi di specialistica ambulatoriale per patologie a elevata prevalenza e patologie croniche e alta complessità, saranno progressivamente inseriti i poliambulatori; gli ospedali di comunità inseriti in modo strutturale nella rete distrettuale come livello intermedio di assistenza e incrementati nel numero; le centrali operative territoriali, istituite per organizzare e coordinare i percorsi delle transizioni assistenziali. Le Asl dovranno riorganizzare l'offerta territoriale in modo da avere un sistema di prossimità strutturato e capillare.

I numeri

Sono previste al momento 171 case della comunità (69 hub e 102 spoke); in attuazione degli standard del decreto ministeriale 77 e degli investimenti Pnrr, è prevista la realizzazione di 47 ospedali di comunità, di cui 7 già attivati. Sono, invece, 79, di cui 63 già attive da fine 2025, le centrali operative territoriali. In base al principio per cui la casa diventa il primo luogo di cura, l'assistenza domiciliare integrata diventa centrale per il sistema sanitario territoriale così come la nuova figura professionale dell'infermiere di famiglia e comunità, che ha il compito di monitorare i pazienti a domicilio e diventa interfaccia con la rete dei servizi. Lo standard per il Dm 77 ne prevede almeno 1 ogni 3000 abitanti e per la Campania è stimato un fabbisogno complessivo di 1876 infermieri di famiglia e comunità; secondo una ricognizione fatta ad aprile le aziende sanitarie ne prevedono 810. Quanto alle forme aggregative monoprofessionali e multiprofessionali, che coinvolgono i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, che fino a oggi erano distinte dei presidi della rete territoriale, faranno capo alle case della comunità, dove medici di medicina generale, pediatri di libera scelta operano in equipe multiprofessionali con gli infermieri di famiglia e comunità e con specialisti ambulatoriali. A fine 2025 risultano attive in regione 187 Aggregazioni funzionali territoriali.

Obiettivo continuità assistenziale

Per la continuità assistenziale, attualmente garantita essenzialmente dalla guardia medica nelle ore notturne e dei festivi, il sistema utilizzerà due strumenti. Uno è la centrale operativa Nea 116117, cioè il numero europeo armonizzato attivo h24 per tutta la settimana e per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie non urgenti. In Campania si prevedono da 3 a 6 centrali operative, con l'Asl di Salerno che farà da apripista per la sperimentazione del modello regionale. Il secondo strumento, che di fatto sostituisce la guardia medica, è l'Unità operativa di comunità assistenziale, formata da una equipe composta da un medico e un infermiere con sede operativa nella casa della comunità e interviene in casi clinici complessi non gestibili. Anche il Dipartimento di prevenzione diventa una componente trasversale della rete territoriale integrata, mentre la telemedicina da strumento di supporto sarà una componente strutturale della presa in carico del paziente. Questo richiederà anche l'integrazione delle strutture private accreditate e il potenziamento del coinvolgimento di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacie, soprattutto nelle aree rurali. Un obiettivo che dovrà essere supportato prima di tutto da una piattaforma digitale regionale evoluta.