

**4 luglio 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



## **ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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





CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Compostella 54 - Tel. 06 6882821

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767510  
mail: servizioclienti.corriere.it

ZANELLATO  
ARTE E MISTERO

La sfida dell'autunno  
Saviano e Gratteri  
nuovi volti di La7  
di Renato Franco  
a pagina 38

Con «L'anniversario»  
Andrea Bajani vince  
lo Strega delle polemiche  
di Luca Zanini  
alle pagine 36 e 37

DOTTA+  
[Image of a handbag]

Un'ora di telefonata tra i due leader. Lo zar: «Non rinuncio agli obiettivi». Stop alle armi, blitz di Zelensky da von der Leyen

Putin a Trump: «Non mi fermo»

Europa e Usa accelerano per un accordo sui dazi prima del 9 luglio. Divisioni sulla quota del 10%

LA DOPPIA MORSA

di Federico Fubini

L'Europa è stretta in una morsa tra gli Stati Uniti e la Cina, ma non sembra volerlo ammettere a se stessa. L'assenza di qualunque sostanziale reazione allo scivolamento di questi mesi ed anni rischia di passare alla storia come un esempio da manuale di declino strategico; di preferenza da parte di ciascuno dei leader per la difesa (illusoria) del proprio orticello rispetto a una reazione collettiva efficace. Vediamo cosa sta accadendo.

L'università di Penn Wharton ha creato un simulatore che stima le entrate del bilancio americano grazie ai dazi di Donald Trump. Ai livelli attuali di circa il 15% in media, ipotizzando che i flussi del commercio si adeguino di conseguenza, nei prossimi dieci anni le tariffe produrrebbero circa 3.200 miliardi di dollari. Coprirebbero così i tagli alle tasse (in gran parte) agli americani più ricchi, imponendo un onere sugli stranieri sotto forma di tasse all'ingresso e sul resto degli americani sotto forma di prezzi più alti dei prodotti esteri.

Come tutte le proiezioni, anche queste vanno prese con un granello di sale. Ma Penn Wharton registra anche un raddoppio delle entrate doganali nella prima metà del 2025, rispetto a un anno prima. Non era difficile immaginarlo.

continua a pagina 5

Putin e Trump si sono sentiti al telefono. Lo zar ha comunicato al tycoon che non ha intenzione di interrompere le operazioni in Ucraina. «Non rinuncio agli obiettivi». Per il taglio degli aiuti militari a Kiev, Zelensky ha incontrato von der Leyen. «Guerra» commerciale, Europa e Usa cercano l'intesa sui dazi.

da pagina 2 a pagina 5  
Basso, Iorio  
Sarcina, Sensi

BILANCIO SI DELLA CAMERA

L'ostruzionismo non blocca la legge di Donald

di Matteo Persivale  
a pagina 6



I RIFORMIMENTI SOSPESI DAGLI USA  
Kiev non ha alternative ai missili terra-aria Patriot

di Marta Serafini

Il taglio ai rifornimenti Usa a Kiev. L'Ucraina non ha alternative ai Patriot fondamentali per intercettare i missili russi.

a pagina 3

SMENTITE LE PRIME VALUTAZIONI

Il Pentagono sull'Iran: nucleare arretrato di 2 anni

di Greta Privitera

I bombardamenti Usa sull'Iran hanno fatto arretrare di due anni il programma nucleare, dice il Pentagono.

a pagina 16

IL RINNOVAMENTO MANCATO

Le occasioni perdute di una sinistra pietrificata

di Ernesto Galli della Loggia

Pietrificata in pensieri e parole da sempre eguali, sempre gli stessi, la sinistra italiana della seconda Repubblica paga ancora il prezzo per non aver colto le due grandi occasioni che in passato essa ha avuto di rinnovarsi nell'unico modo possibile e necessario. Cioè rompendo nettamente con la storia dell'antico Partito comunista e piantando in un terreno diverso le proprie nuove radici. La prima occasione fu tra il 1989 e il 1992: cioè all'epoca del crollo dell'Unione sovietica e del suo impero e quindi della certifica infondatazza dell'atto di nascita del Partito comunista italiano.

continua a pagina 28



Vigili del fuoco al lavoro per spegnere le fiamme nella parte meridionale dell'isola di Creta colpita dagli incendi. La paura dei turisti

Europa ancora ostaggio del caldo. Roghi a Creta, migliaia gli evacuati. In Italia oggi bollino rosso in 20 città.

da pagina 8 a pagina 11  
Lombardo, Ribaudò

LA GIORNATA, IL RACCONTO

«Io, rider a 35 gradi: 10 euro per 4 corse»

di Alessio Di Sauro

a pagina 9

MILANO, CHIUSE LE INDAGINI

Ramy, il carabiniere verso il processo: omicidio stradale

di Luigi Ferrarella

Caso Ramy, il ragazzo morto dopo un inseguimento a Milano. L'amico di Ramy e il carabiniere accusati di omicidio stradale.

a pagina 19

IL PARERE SUI TRATTENIMENTI

Migranti nei Cpr La Consulta: «Serve una legge»

di Giovanni Bianconi

La Corte costituzionale avverte: serve una legge per tutelare i diritti dei migranti ospitati nei centri di accoglienza. E anche la Cei parla di «luoghi inumani».

a pagina 13

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Dieci giorni fa, il calciatore portoghese Diogo Jota aveva scritto sui social: «Sono un uomo fortunato». In effetti si era appena sposato con il primo amore, la madre dei suoi tre figli, e nelle settimane precedenti aveva vinto il campionato inglese con il club e una coppa europea con la nazionale.

Dieci giorni dopo, Diogo Jota è salito su un'auto a noleggio perché a causa di un recente intervento chirurgico non poteva prendere l'aereo. Pare che durante un sorpasso sia scoppiata una gomma. La macchina ha preso fuoco e dell'uomo fortunato non è rimasto più nulla, solo la maglietta rossa numero 20 che i tifosi del Liverpool hanno chiesto di ritirare in segno di omaggio.

Ci scontriamo di continuo con l'insen-

Dieci giorni fa



satezza della morte, mistero insormontabile per chi non crede all'invisibile. Ci siamo abituati a diluirlo, questo mistero, nei tempi lunghi di una malattia, mentre le fini improvvise (forse le migliori per chi le subisce) ci lasciano ancora interdetti. Quando poi ad andarsene è un giovane, il grado di incomprendibilità aumenta. Specie se ci sembra realizzato, risolto, addirittura felice. Come se la morte di un giovane felice non potesse proprio rientrare nell'ordine delle cose immaginabili. Poi ciascuno di noi reagisce secondo educazione e carattere. Storie come questa possono essere uno stimolo per credere o per smettere di farlo. Per lasciarsi andare o per riprendersi la vita: un giorno alla volta, perché tra dieci giorni chissà.

IL POLLENZA  
Il Migliore  
Provare per credere  
Cantina de Il Pollenza  
Talentino (MC) Tel. 0733 961989  
www.ilpollenza.it  
Metodo Classico  
Pinot Noir in purezza

50704  
9 771230 468908  
02 62821001  
www.corriere.it

**L'ITALIA ROVENTE**  
Retromarcia di Glovo stop ai bonus per i rider

GENTAESOFFICI - PAGINE 10, 11 E 23



**LA STORIA**  
La felicità spezzata di Jota fuoriclasse del Liverpool

PIERANGELO SAPEGNO - PAGINA 11



**L'EVENTO**  
C'è più Gusto a Torino ecco la cucina del futuro

MARTIN LIVERANI, LARA LORETI - PAGINA 19

1,90 € IL ANNO 159 € IL N. 182 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI; ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1 DCB-TO | WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

VENERDÌ 4 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867



**ZELENSKY A SORPRESA IN DANIMARCA CON VON DER LEYEN: "SE IL CREMLINO VUOLE DAVVERO NEGOZIARE ORGANIZZIAMO UN SUMMIT"**

## Trump-Putin, l'Ucraina trema

Telefonata tra i leader. Mosca: "I piani su Kiev non cambiano". Donald in pressing per il Medio Oriente

IL COMMENTO

**Quel filo diretto che taglia fuori l'Ue**

STEFANO STEFANINI

La telefonata Cremlino-Casa Bianca di ieri preoccupa molti, specie gli ucraini, ma non stupisce nessuno. Trump ha passato più tempo al telefono con Putin di quanto trascorso alla Nato o al G7 - insieme ai leader alleati. - PAGINA 23

L'ANALISI

**I segreti di un patto senza testimoni**

ANNA ZAFESOVA

Non si è parlato dell'interruzione dell'invio di armi americane all'Ucraina. Non si è parlato delle prospettive di un vertice tra i due presidenti faccia a faccia. Non si è parlato di una data concreta per riprendere il negoziato sulla tregua tra russi e ucraini a Istanbul. A giudicare dal resoconto del Cremlino, si fa prima a dire di cosa non hanno parlato Trump e Putin. - PAGINA 3

IL MEDIO ORIENTE

**Olmert: gli ortodossi come gli Ayatollah**

FRANCESCA PACI

«La guerra deve finire ora e interamente, da almeno un anno non c'è più alcuna base per continuare, nessuna operazione militare può andare oltre quanto ottenuto. Hamas è stato sradicato» dice da Roma l'ex premier israeliano Ehud Olmert. «Non so se ci siano le basi legali per accusare la leadership politica e militare israeliana di genocidio, ma crimini di guerra vengono commessi». - PAGINA 7

AGLIASTRO, BRESOLIN, MAGRÌ



Il Cremlino si dice «pronto a proseguire il processo negoziale» ma non mostra passi indietro rispetto ai suoi «obiettivi» in Ucraina. - PAGINE 2-6

L'INTERVISTA

**Gentiloni: "Gli Usa alleati ma riluttanti"**

ALESSANDRO BARBERA

Paolo Gentiloni assiste alle ultime mosse di Donald Trump con amarezza. Era lui premier quando nel 2018 il presidente americano si presentò al vertice Nato chiedendo all'Europa di farsi carico di parte dei costi dell'Alleanza. - PAGINA 5

LE IDEE

**L'Europa incapace di trattare la pace**

GABRIELE SEGRE

Non tutto ciò che chiamiamo pace lo è davvero. Basta pensare alle trattative per la fine del conflitto a Gaza o ai tentativi di rilanciare i negoziati tra Mosca e Kiev per rendersene conto. La pace è negli occhi di chi guarda. - PAGINA 22

IL PREMIO LETTERARIO ALL'AUTORE DEL L'ANNIVERSARIO. ELISABETTA RASY SECONDA A SORPRESA

## Stregati da Bajani

SCIANDIVASCIA ETAMBURRINO - PAGINE 24 E 25



**Saccà: "Il cinema vittima dei pregiudizi della destra"**

PAOLO FESTUCCIA - PAGINA 15

LA POLITICA

**Bluff lus Scholae: così la politica rinuncia a gestire l'immigrazione**

FLAVIA PERINA



Di immigrati anche legali siamo stufo, devono remigrare (convegno sulla remigrazione, sponsor Lega). - PAGINE 6 E 9

IL FINE VITA

**Se sulla morte decide l'Imperatore**

CORRADO CARUSO

Dopo una lunga attesa, è stato presentato, dall'attuale maggioranza parlamentare con l'avall del governo, il disegno di legge sul fine vita: una proposta che rivede al ribasso le condizioni fissate dalla Consulta, a partire dal "caso Cappato", per accedere al suicidio medicamente assistito. - PAGINA 23

IL PERSONAGGIO

**Il medico di Welby "Io, lasciato solo"**

ELISA FORTE

«Di fronte a certe condizioni infernali subite dal paziente e su sua richiesta, il medico moderno ha il dovere morale di assecondare l'eventuale volontà di terminare la vita. Oggi la nostra esistenza si prolunga, ma a volte ci sono condizioni peggiorative insopportabili» spiega Mario Riccio, anestesista e consulente dell'Associazione Coscioni. - PAGINA 18

**F.lli Frattini**

www.frattini.it

## Buongiorno

Qui, al lavoro, quasi ogni giorno salta la luce. Si boecchia un po' perché si spengono anche i condizionatori, poi tutto riparte. Ieri a pranzo è successa la stessa cosa al ristorante: saltata la luce, i condizionatori sono andati in panne e noi mangiavamo la sogliolina con imbarazzanti accenni di sudore al collo incravattato. Un'amica mi scrive fuori di sé perché dal parrucchiere a un certo punto correnti e condizionatori sono andati ko e il negozio è diventato una palude vietnamita. Ho scoperto che era saltata la luce in mezza via, mi dice. A piazza Vittorio, a Roma, mi dice un amico, ci sono i camion con i generatori per far funzionare l'aria condizionata. Senza generatori, l'aria condizionata salta e la nostra esistenza è finita. Mi guardo bene dal chiedere come facessimo da ragazzi, quando i condizionatori

Che afa fa

MATTIA FELTRI

toro erano l'eccezione, perché poi mi becco del negazionista (la temperatura media del pianeta, dal 1850 a oggi, è aumentata di 1,2/1,3 gradi: un disastro per il clima, non per il meteo, ma io negazionista resto). Comunque, tutti furienti con Marine Le Pen che ha promesso, se vince le prossime presidenziali, condizionatori per tutti. Infatti più si usano i condizionatori, più il pianeta si scalda e più il pianeta si scalda, più si usano i condizionatori. Non basta: uno psicologo avverte in un'intervista che il caldo fa venire l'ansia, e l'ansia fa sentire di più il caldo. E più si ha caldo più si sente l'ansia, e più si sente l'ansia più si ha caldo, e più si ha caldo più si accendono i condizionatori, e più si accendono i condizionatori più aumenta il caldo, e più aumenta il caldo più aumenta l'ansia...

VIENI A STUPIRTI



SUMMER GARDEN  
dei Giardini di Villa Taranto

**ASSISTENZA MEDICA** 24 ORE SU 24  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

# Il Messaggero

**ASSISTENZA MEDICA** 24 ORE SU 24  
VILLA MAFALDA  
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANGIUST AF 102  
ISSN 1120-3850

NAZIONALE

Venerdì 4 Luglio 2025 • S. Procopio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMES** 

**La notte del Ninfeo**  
**Premio Strega per la finale 2026**  
**l'idea Cinecittà**

De Palo a pag. 23



**Si era sposato da 12 giorni**  
**Incidente choc**  
**Muore Jota, punta del Liverpool**

Cecchini e Pierantozzi a pag. 13



**Il futuro del Festival**  
**Sanremo, si tratta**  
**Dopo le polemiche tavolo Rai-Comune**

Marzi a pag. 25



**L'editoriale**  
**LE POLITICHE GREEN**  
**E IL NODO DEI COSTI**

Paolo Balduzzi

I cittadini europei non sono mai stati convinti come in questo periodo che la questione del cambiamento climatico sia grave e che debba essere affrontata. Oltre l'80% degli stessi, inoltre, dichiara di sostenere gli obiettivi del cosiddetto "Green deal", il complesso di riforme dell'Unione europea che ha come obiettivo quello di raggiungere emissioni nette di anidride carbonica pari a zero entro il 2050. Bella forza, si potrebbe immaginare: con l'ondata di caldo che sta attraversando il continente, come potrebbe essere il contrario? Eppure, tale affermazione si riferisce ai risultati dell'Eurobarometro di qualche settimana fa. Che, a sua volta, contiene interviste realizzate tra febbraio e marzo, non esattamente i mesi più roventi dell'anno. Anche di fronte a una tale decisa presa di posizione, tuttavia, è facile osservare un comportamento elettorale non sempre coerente. Anzi: capita spesso che siano proprio i partiti più critici verso il Green deal a ottenere un maggiore consenso. Timmermans, padre delle politiche europee sul clima, ex Commissario e vicepresidente della Commissione europea, venne ampiamente sconfitto alle elezioni politiche olandesi nel 2023, per esempio. In altri termini, il sostegno di un partito al Green deal non è un'assicurazione di vittoria. E ancora, nonostante l'opinione pubblica raccontata dall'Eurobarometro, propria due giorni fa la Commissione ha introdotto maggiore flessibilità nel raggiungimento degli obiettivi climatici.

Continua a pag. 27

## Putin a Trump: non arretriamo

► Telefonata dopo lo stop delle armi a Kiev. Lo Zar: negoziamo, ma i nostri obiettivi non cambiano  
► Gaza, Hamas apre alla tregua. Israele: accordo in 24 ore. Contractor americani sparano sui civili

**ROMA** Putin, telefonata a Trump: «Su Kiev non arretriamo». Colloquio di un'ora tra i due leader. Lo zar: «Sai negoziare, ma non rinunciamo ai nostri obiettivi». Il presidente ucraino Zelenskyy: «Chiamerò Donald, gli Usa ci aiutino». A Gaza, intanto, Hamas apre alla tregua. I miliziani dovrebbero rilasciare gli ostaggi israeliani in 5 tornate (senza cerimonie) nell'arco di 60 giorni. Israele pronto all'accordo in 24 ore. Ma sulla Striscia si contano ancora i morti: ieri altre 94 persone hanno perso la vita, 45 erano in fila per il cibo.

Evangelisti, Sciarra, Ventura e Vita alle pag. 4 e 5

**Sefcovic alla Casa Bianca: intesa entro il 9**

**Dazi, l'offerta della Ue a Washington: ok al 10%, ma tariffe ridotte sulle auto**

da New York  
Dazi, Europa e Usa accelerano sull'intesa. Pressing Ue sulle auto. Sefcovic incontra Bessent a Washington: ok dell'Unione al 10% in cambio di una riduzione delle tariffe sull'automoti-



ve. Il made in Italy negli States può calare del 30% in valore, ma sono possibili sconti su alcuni beni. Il segretario del Tesoro Usa: «Accordo con 10-12 Paesi entro il 9 luglio». Andreoli, Paura e Rossana alle pag. 2 e 3

**Il Pd apre: subito il testo in calendario**

**FI: Ius Scholae anche con l'opposizione**  
**Altola di Lega e FdI: la legge va bene così**

Valentina Pigiola

L'avevamo lasciata lì, depositata in entrambi i rami del Parlamento a ottobre scorso, come atto finale di una battaglia politica non condivisa dagli altri alleati



di governo. Oggi, il pdl di Forza Italia sulla cittadinanza - ottenibile dopo dieci anni di scuola - torna al centro del dibattito. Perché le opposizioni a sorpresa sono pronte al sì. FdI e Lega frenano.

A pag. 8

**Caldo, l'Inps: Cigs oltre i 35 gradi. Meloni: sicurezza prioritaria**



Le fiamme che stanno devastando il sud dell'isola di Creta. Bisozzi e Trilli alle pag. 6 e 7

**Inferno di fuoco a Creta**  
**5mila turisti in fuga**

Continua a pag. 27

## Annunci nascosti

### Così falsavano le aste giudiziarie

► Velletri, tra gli indagati un curatore fallimentare  
Abiti a una cancelliera perché facesse falsi inventari

Valeria Di Corrado

Una mazzetta da 40mila euro per aggudicarsi l'asta giudiziaria grazie a un'offerta pilotata e annunci fatti sparire dal "Portale vendite pubbliche". Falsi inventari per svendere o regolare agli amici i beni delle società in liquidazione. Ai domiciliari tre imprenditori, indagate due società e otto persone, tra cui un curatore fallimentare e la dirigente di cancelleria della sezione fallimentare del Tribunale di Velletri.

A pag. 11

**Chiusura indagini**

**Ramy: il carabinieri rischia il processo**  
**FdI: «Inaccettabile»**

MILANO Per la morte di Ramy, il ragazzo vittima di un incidente dopo un inseguimento, rischiano il processo l'amico alla guida della moto e un carabiniere. FdI col militare: vergogna.

Zaniboni a pag. 11

**Il sondaggio**  
**Smartphone vietati in classe, d'accordo (a sorpresa) i giovani**



Laura Pace

Il divieto dell'uso degli smartphone in classe potrebbe essere esteso alle superiori. Il 76% degli italiani è favorevole, e tra questi anche moltissimi giovani.

OPERA • MUSICA • DANZA • TEATRO • ARTE

## Spoleto Festival dei Due Mondi

27 GIUGNO - 13 LUGLIO 2025

68

**Il Segno di LUCA**

**GEMELLI, VENTO POSITIVO**

Venero entra oggi nel tuo segno e con lei, come una ventata che spalanca tutte le finestre, nella tua vita entra l'amore. La sua congiunzione con Urano la rende irruente e indisciplinata, pronta a manifestarsi nelle modalità più imprevedibili, forse potrà sorprendere perfino te. La configurazione ammorbidisce anche gli altri settori della tua vita. Prenditi il tempo di riconsiderare alcune relazioni di amicizia, troverai delle perle.

**MANTRA DEL GIORNO**  
La leggerezza scava in profondità.

L'oroscopo a pag. 27

\* Tante cose a 1€ (quotidiani) (non separabili separatamente) (nelle province di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero) - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20 (La domenica con l'abbonamento) - 1,40 (in Abruzzo, il Messaggero) - Corriere dello Sport Stadium € 1,40 (nel Friuli, il Messaggero) - Pirata Pirelli € 1,50 (nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero) - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadium € 1,50 - "Passaggi ed escursioni nel Lazio" € 9,90 (Lazio)

Venerdì 4 luglio 2025 ANNO LVIII n° 157 1,50 € Santa Elisabetta di Portogallo regina

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE

Editoriale IL CONFLITTO E LA PAROLA

Il conflitto esiste in natura. È parte integrante delle dinamiche fisiche, chimiche e biologiche che regolano il mondo. Le forze si incontrano e si scontrano, generando quell'energia che dà forma e movimento alla vita.

Editoriale Quando sembra non restare nulla IL CORAGGIO DELLA CURA

È tardi e, nel silenzio della notte, sto pensando ai miei pazienti, a cominciare da Paolo che, nelle prime ore dell'alba, è tornato alla casa del Padre: è stato tutto così veloce, poco più di un mese fa abbiamo attivato le cure palliative domiciliari per il controllo del dolore, della difficoltà respiratoria, della fatica indotti da un tumore polmonare scoperto per caso in pronto soccorso, dove Paolo si era recato proprio per alleviare quel dolore paralizzante. «In morire» che lo affliggeva da pochi giorni. Tumore avanzatissimo, nessuna possibilità di guarigione ma solo di cura, e questo non è poco perché inguaribile non è sinonimo di incurabile e molto bisogna cominciare a fare quando non c'è più nulla da fare, come diceva Cicely Saunders, fondatrice del movimento Hospice e mia grande insegnante insieme a Vittorio Venturifrida, che iniziò a parlare di terapia del dolore e cure palliative intorno agli anni Ottanta, all'Istituto dei Tumori di Milano, dove ebbi la fortuna di conoscerlo mentre frequentavo la scuola di specializzazione in Oncologia. Le cure palliative esistono quindi da anni ma, paradossalmente, non sono ancora conosciute dai più. A tutt'oggi vengono spesso ritenute cure di fine vita, da proporre solo ai pazienti neoplastici negli ultimi giorni. Ma, se questo era vero all'inizio, ora non è più così: le cure palliative sono proposte a tutti quei pazienti con una malattia inguaribile che condiziona gravi insufficienze a livello di tutti gli organi principali - il cuore, i polmoni, i reni, il fegato, il sistema nervoso in toto - e che hanno un'aspettativa di vita sino ai 12-24 mesi. Sono cure che non garantiscono ma tutelano la qualità della vita che resta.

IL FATTO I due presidenti hanno concordato di tenersi in contatto. Si di Mosca a colloqui diretti con Kiev Putin non molla

Pochi progressi riguardo all'Ucraina nella telefonata con Trump (che oggi sente Zelensky) Per la tregua a Gaza Hamas sarebbe pronto ad accettare il piano Usa. Pressioni sul Libano

INTERVISTA Parla la dissidente Sotoudeh

«Un referendum per liberare l'Iran»

L'ONU A SIVIGLIA Dilazioni in caso di calamità Ma sul debito pochi passi avanti

La creazione di un "Forum dei debitori", che consenta di ri-equilibrare i rapporti di forza con i creditori nelle trattative di ristrutturazione del debito, la previsione di clausole di sospensione del debito stesso in casi di emergenza come le calamità naturali. Sono alcune tra le principali iniziative adottate alla Conferenza Internazionale sul finanziamento allo sviluppo che si è conclusa ieri a Siviglia.

I due leader hanno convenuto di tenersi in contatto per negoziare una soluzione diplomatica al conflitto. Il Cremlino si è detto disponibile a nuovi colloqui bilaterali con Kiev. Il presidente ucraino: «Non pronti a incontri in ogni formato, ma occorrerebbe un vertice al più alto livello. Deciso in un attacco missilistico nel Kursk il vice-capo della Marina russa. In Medio Oriente Hamas ha aperto sul testo Usa nell'incontro coi mediatori al Cairo sul cessate il fuoco di 60 giorni e il rilascio graduale degli ostaggi. Il Qatar, rafforzato dalla mediazione con l'Iran, preme sui miliziani, spacciati al loro interno tra quanti vogliono trasformare il gruppo armato in un partito politico e chi si oppone. Ma la chiave per l'accordo resta la garanzia di Trump che Israele non riprenderà l'offensiva.

I nostri temi CENTENARIO I Sentieri Frassati per conoscere il santo dei giovani

Nei centenario della morte si guarda a Pier Giorgio Frassati, ormai prossimo alla canonizzazione. In Italia è possibile mettersi in cammino sui "Sentieri Frassati" per scoprirne la spiritualità.

STRANIERI Sul Cpr la Consulta invita a riscrivere la legge per tutelare le persone FI rilancia il suo ius scholae Opposizioni pronte alla sfida

La "tas italiana" di Forza Italia torna a irritare gli alleati di governo, anche se il muro alzato da Lega e FdI potrebbe non bastare ora che Antonio Tajani ha aperto «a chiunque voglia votare» la proposta degli azzurri. Le opposizioni, anche se scettiche, si dicono pronte al confronto. Ma lo stesso vicepremier azzurro l'ha già entusiasmato: «Non è una priorità». Intanto è arrivata l'ansa pronuncia della Consulta sui nominamenti nel Cpr: per i giudici la questione di costituzionalità non è ammissibile, ma le norme non tutelano i diritti dei migranti trattati e il legislatore deve correggerle.



IL RAPPORTO INAIL Morti sul lavoro, numeri in crescita «Serve un patto»

TEMPERATURE RECORD Il caso dei blackout nell'estate più calda

FINE VITA Suicidio assistito, si parte tra i distinguo

RICERCA È allarme dottorandi: pronti a lasciare l'Italia

Quadrati Giorgio Paolucci

Ripartenze

Gutenberg L'INSERTO Visioni e potere Le mappe di Gutenberg



Dir. Resp.: Marco Girardo

## **L'Oms preme: «Tasse su alcol e tabacco per la salute»**

L'Organizzazione mondiale della sanità sta spingendo i Paesi ad aumentare i prezzi di bevande zuccherate, alcol e tabacco del 50% nei prossimi 10 anni attraverso la tassazione, il suo più forte sostegno finora a favore dell'uso delle tasse per affrontare i problemi cronici di salute pubblica. L'agenzia delle Nazioni Unite

per la salute ha affermato che la mossa contribuirà a ridurre il consumo di questi prodotti, che contribuiscono a malattie come il diabete e alcuni tipi di cancro, oltre a raccogliere fondi in un momento in cui gli aiuti allo sviluppo si stanno riducendo e il debito pubblico sta aumentando. «Le tasse sulla salute sono uno degli strumenti più efficaci

che abbiamo», ha affermato Jeremy Farrar, vicedirettore generale dell'Oms per la promozione della salute e la prevenzione e il controllo delle malattie. «È ora di agire».



## *Medici, più flessibilità sugli obblighi formativi*

Ci sarà tempo sino al 31 dicembre di quest'anno anche per acquisire i crediti formativi Ecm (Educazione continua in medicina) riferiti al triennio 2020-2022. A stabilirlo è una delibera della Commissione nazionale Ecm, approvata ieri, che recepisce quanto previsto dal decreto Milleproroghe. I professionisti dovranno comunque ottenere anche i crediti previsti per il triennio in corso e avranno tempo fino a giugno 2026 per decidere a quale dei due trienni attribuirli.

La medesima delibera disciplina anche l'acquisizione dei «crediti compensativi», destinati a colmare il debito formativo relativo ai trienni precedenti, a partire dal 2014, e che potranno essere conseguiti fino a dicembre 2028. Gli Ordini, inoltre, potranno – per il tramite della piattaforma Cogeaps e in modo automatico – utilizzare eventuali crediti eccedenti, maturati nei trienni dal 2014-2016 al 2026-2028, per compensare in tutto o in parte il debito formativo dei professionisti. È previsto anche un meccanismo di premialità, con bonus destinati a coloro che, già da ora, risultino certificabili per tutti i trienni precedenti. «L'Educazione continua in medicina – affer-

ma Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché vicepresidente della Commissione Ecm – deve essere sempre più cucita sulle esigenze formative dei professionisti. Riteniamo sia giunto il momento di restituire un maggior peso agli Ordini nella sua gestione, attraverso il Cogeaps, per snellire le procedure e sostituire alla burocrazia programmi realmente in linea con i bisogni formativi dei professionisti, come già accade, del resto, per avvocati e giornalisti. Gli accordi con Agenas – denuncia Anelli – non sono stati rispettati, vanificando le previsioni di legge. Non è stata infatti firmata la convenzione attraverso la quale Agenas avrebbe dovuto restituire al Cogeaps, e quindi ai professionisti, quasi un milione e mezzo di euro da destinare alla formazione. È tempo che gli Ordini assumano un ruolo forte e possano gestire direttamente risorse, strumenti e programmi formativi».

— © Riproduzione riservata — ■





Servizio Rapporto AlmaLaurea

## **Professioni sanitarie, l'occupazione torna a crescere: balzo dal 77% all'85%**

L'aumento riguarda tutti i professionisti ma vede al top terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, tecnici di radiologia, podologi e fisioterapisti e prime per tasso di impiego le università del Friuli Venezia Giulia

*di Angelo Mastrillo \**

3 luglio 2025

Torna a crescere l'occupazione per le professioni sanitarie. Lo evidenzia il XXVII Rapporto annuale del Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea di Bologna, sul profilo e sulla condizione occupazionale dei laureati, che è stato presentato il 10 giugno scorso all'Università di Brescia alla presenza del Rettore Francesco Castelli, dal Presidente del Consorzio AlmaLaurea Ivano Dionigi e dal direttore Marina Timoteo.

Per i 16.977 laureati di primo livello delle 22 Professioni sanitarie dell'anno 2023 si registra, rispetto agli 11.456 laureati che hanno risposto all'indagine (67%), un sensibile aumento della quota di occupati (sono 9.710), pari a +8 punti percentuali, essendo salito all'84,8% rispetto al 76,8% dello scorso anno.

### **Crescono tutti i "gruppi"**

È un aumento che si rileva nel totale di tutti i 16 gruppi disciplinari su cui l'incremento della quota di occupati è di +6,1 punti percentuali, essendo salito al 44,6% rispetto al 38,5% dello scorso anno. Tale incremento riguarda un totale di 170.663 laureati, di cui hanno risposto 110.844 (64,9%), con 49.459 occupati, registrando un aumento pari a 12,9 punti percentuali rispetto ai 43.817 occupati dello scorso anno, quando i laureati erano 153.909 e le risposte 113.811. Sono in aumento tutti i gruppi disciplinari, con valori che vanno dal minimo di +3,3 punti percentuali dell'ambito Informatica e tecnologie Ict e di quello del settore agrario-forestale al massimo di +12,6 punti percentuali dell'ambito giuridico.

### **Come 17 anni fa**

Inoltre, l'aumento registrato evidenzia il tendenziale avvicinamento ai valori rilevati 17 anni fa: nel 2007 era l'87,0% a cui oggi corrisponde un 84,8%, con una differenza di appena -2 punti percentuali.

I valori di livello occupazionale sono in aumento rispetto allo scorso anno per tutte le quattro aree delle professioni sanitarie e nel complesso il trend è pari a +8 punti percentuali: dal 76,8% del 2022 all'84,8% del 2023. Nel dettaglio, per l'area Infermieristica e Ostetrica l'aumento è pari a +7,4 punti percentuali, dal 77,7% al 85,1%; ancora più alto per le professioni della Riabilitazione con +9,3 punti percentuali, dal 77,1% del 2022 al 86,4% del 2023. Analoghi aumenti riguardano

l'area Tecnica con +8,1 punti percentuali, passando da 73,9% a 82,0% e l'area della Prevenzione, con +9 punti percentuali, da 72,6% del 2022 a 81,6% del 2023.

### **Le professioni sanitarie al top**

Analizzando in dettaglio le 22 professioni sanitarie sugli ultimi dati dei laureati dell'anno 2023, si rilevano per l'alto tasso occupazionale ai primi 5 posti e sopra la media del 84,8%: terapeuta della neuro psicomotricità età evolutiva dall'81,1% dello scorso anno a 89,6%; Logopedista da 76,9% all'88,1%; Tecnico di Radiologia dal 78,6% all'87,8%; Podologo dal 66,7% all'87,5%, Fisioterapista dal 80,5% all'87,4%. A seguire, Tecnico di Neurofisiopatologia da 81,0% a 86,4%, Infermiere pediatrico dal 73,5% all'86,7%, Igienista dentale dall'80,7% all'86,4% e Infermiere dal 77,8% all'85,5%.

Seguono sotto la media dell'85% - dal dato del 77% - Educatore professionale e Tecnico della Riabilitazione psichiatrica (84%), Terapeuta occupazionale, Tecnico di Laboratorio e Assistente sanitario (83%), Tecnico della Prevenzione (81%), Ostetrica, Ortottista, Tecnico Audioprotesista e Tecnico Ortopedico (79%), Dietista (71%), Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria (68%) e Tecnico Audiometrista (63%).

### **Università a confronto**

Per quanto riguarda i tassi occupazionali suddivisi per le Università attive nelle 17 Regioni, si rilevano i seguenti valori in ordine decrescente: Friuli Venezia Giulia (91,1%); Marche (89,7%); Lombardia (89,0%), Toscana (88,8%); Piemonte (87,9%); Veneto (86,4%); Puglia (85,3%); Umbria (84,8%); Emilia Romagna (84,3%); Liguria (83,9%); Lazio (82,0%); Molise (81,6%); Sicilia (80,9%); Campania (80,8%); Sardegna (80,4%) e infine le Università della Calabria con 78,9% e dell'Abruzzo con 78,3%.

### **Prospettive per i neo diplomati**

Questi dati possono essere un utile strumento di orientamento per i neo diplomati della Maturità per l'iscrizione all'esame di ammissione dei 23 Corsi di laurea delle Professioni sanitarie che si terrà l' 8 settembre. Si prevede che nei bandi che le Università stanno per pubblicare potrebbero essere confermati i circa 35 mila posti a bando, rispetto a cui lo scorso anno ci furono circa 65 mila domande, con rapporti in media di quasi 2 domande per un posto. Si va dai rapporti massimi di 7 domande su 1 posto per Fisioterapista, di 4 per Logopedista e Ostetrica, seguiti da Dietista con 3, Igienista Dentale e Tecnico di Radiologia con 2,5, Infermiere con rapporto medio di 1 a 1 su 20 mila posti e gli altri Corsi a seguire.

*\* Docente in Organizzazione delle professioni sanitarie, Università di Bologna*

*(Ringrazio per la disponibilità dei dati il Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea di Bologna e per la preziosa collaborazione Sara Binassi, Claudia Girotti e Daniela Perozzi dell'Ufficio Indagini e Statistiche del Consorzio)*

# Fine vita, scontro sulla «privatizzazione»

L'opposizione attacca sui costi della scelta. Un giorno di tempo in più per presentare emendamenti

**ROMA** Slitta di un giorno al Senato l'iter del testo sul fine vita, il termine per presentare gli emendamenti sarà infatti il 9 luglio e non più l'8. L'obiettivo, comunque, sembrerebbe sempre quello di arrivare in aula il 17 luglio. Lo si è deciso ieri dopo una riunione piuttosto vivace delle commissioni congiunte Giustizia e Affari sociali dove ancora una volta il punto principale delle polemiche è stata la cosiddetta «privatizzazione» del fine vita.

Il testo adottato dalle commissioni, infatti, esclude il Servizio sanitario nazionale dal percorso per il suicidio assistito al quale, dunque, si potrà accedere soltanto in forma privata. Ignazio Zullo, relatore di FdI del provvedimento, difende questa scelta dicendo: «Molte prestazioni sanitarie sono a carico del paziente, per esempio il trasporto dei malati oncologici, per una quota anche l'inserimento in Rsa, l'accesso ai farmaci di tipo C (per esempio l'aspirina)».

Le opposizioni hanno dichiarato battaglia al testo. E ieri il ministro di FdI Tommaso Foti ha blandamente aper-

to a possibili modifiche. Ha detto: «Un testo base è l'inizio della discussione e il testo base ripropone alcune idee che la maggioranza ha. Sarà nel confronto parlamentare che si potrà vedere se e in che modo intervenire».

Anche l'altro relatore del provvedimento Pierantonio Zanettin, Forza Italia, ha difeso il provvedimento, partendo da un altro punto controverso, il Comitato unico nazionale: «Il testo da cui partiamo rispetta i requisiti stabiliti dalla Corte costituzionale e garantisce criteri uniformi di valutazione su tutto il territorio nazionale. Non possiamo permettere che a livello locale si usino parametri più o meno restrittivi, si creerebbe il caos, con il rischio di arrivare a un "turismo della morte"».

Giuseppe Conte, tuttavia, sul rispetto dei requisiti stabiliti dalla Consulta nel testo del centrodestra la pensa diversamente: «I paletti della Corte costituzionale andrebbero rispettati, si tratta di un tema delicato e complesso».

Nelle commissioni le polemiche si sono orientate su alcune dichiarazioni del relato-

re Zullo. Così Alfredo Bazoli, Pd: «Uno dei relatori della legge sul fine vita spiega che per chi non potrà permettersi l'aiuto al suicidio ci sono sempre "i volontari e le collette". Cioè i meno abbienti, i più disagiati, i più in difficoltà dovranno affidarsi alla carità». Mariolina Castellone, M5S, ha rincarato: «Gli esponenti di questa maggioranza hanno l'ardire di affermare che chi non potrà pagarsi di tasca propria le procedure per il fine vita potrà sempre ricorrere a una colletta o rivolgersi ai volontari. Una frase gravissima e inaccettabile».

L'opposizione critica in molti punti il provvedimento, ma anche Italia viva ha insistito sulla «privatizzazione». Ha detto Ivan Scalfarotto: «Leggo con costernazione le dichiarazioni di uno dei relatori di maggioranza della legge sul suicidio medicalmente assistito che propone di lasciare non allo Stato ma "ai volontari e alle collette" il compito di sostenere praticamente ed economicamente i malati che, nel rispetto delle condizioni della Consulta, decidono di porre termine alle pro-

prie insopportabili sofferenze».

Marco Cappato e Filomena Gallo dell'Associazione Coscioni hanno critiche ben più nette: «Il dibattito rischia di concentrarsi sul tema della "privatizzazione", ma questa legge non apre davvero a un sistema privato: impedisce direttamente l'accesso al diritto, cambiando i parametri della Corte costituzionale».

**Alessandra Arachi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il dibattito

Lite per le «collette» evocate da uno dei relatori per chi non può pagarsi l'addio



## L'intervista a Martina Oppelli

# «Sfinita dal terzo no, io voglio andarmene sorridendo alla vita La politica smetta di chiudere gli occhi»

di **Giusi Fasano**

**N**el 2002 il neurologo le disse: «Cammini dritto», e lei zigzagava; «cammini sulle punte», e lei cadeva, si scusava. La prima ipotesi fu un tumore al cervello o una malattia infiammatoria. La diagnosi finale fu sclerosi multipla progressiva. Nel 2006 la prima stampella, nel 2008 la seconda, nel 2009 la sedia a rotelle...

Martina Oppelli è un'architetta triestina, oggi ha 50 anni e la malattia si è presa tutto di lei, tranne il pensiero e la parola. Pochi giorni fa l'azienda sanitaria di Trieste le ha negato per la terza volta l'accesso al suicidio assistito e lei, con un filo di voce, dice che non è arrabbiata, «no, sono solo stanca, stanca, stanca».

**Terzo diniego, il suo team legale presenta opposizione e l'Azienda sanitaria dice che sarà «avviata immediatamente una nuova procedura di valutazione».**

«Possiamo andare avanti in eterno, ma che battaglia stiamo combattendo? Io non provo rabbia perché la rabbia toglie energie e non porta a niente, ma vorrei ricordare a tutti che un essere umano ha un limite di resistenza. Non ho capito che cosa vogliono... La fine naturale?».

**Nel comunicato che annunciava il terzo «no» lei ha lasciato intendere che sta pen-**

**sando di ricorrere al suicidio assistito in Svizzera.**

«È vero. Devo confessare che stavolta speravo in un sì. Ma io ho sempre un piano B, non cerco problemi, trovo soluzioni. La mia disperazione di solito dura mezza giornata e poi agisco. La Svizzera è una opzione per la quale ho già il via libera e che avevo messo in conto prima del secondo no. Vediamo... Non dico che ho già deciso ma dico che il mio tempo sta scadendo. L'estate è scoppiata in modo violento e il caldo per me è devastante. Il mio corpo non percepisce la differenza fra caldo e freddo, io crollo e basta. Con queste temperature magari ho meno spasmi, ma non ho più forza nemmeno per far uscire la voce, come può sentire...».

**Vedrò finire quest'estate?**

«Chissà, non penso... Il tempo che mi sono data è poco».

**Come vive l'eterno non decidere sul fine vita nel nostro Paese?**

«Il tema del fine vita si sta rivelando un inutile scontro politico, sta vacillando l'idea dello Stato laico e in troppi si stanno infilando i paraocchi per non vedere quel che potrebbe capitare a chiunque. Voglio dire una cosa ai politici e agli amministratori di questo Stato».

**Prego.**

«Smettetela di chiudere gli occhi e andare in vacanza. È ora di arrivare a una legge che abbia un senso, che tenga conto di ogni aspetto e sofferenza, e per favore non dica-

mo assurdità: se quella legge ci sarà nessuno sarà obbligato a usarla. E poi vorrei che questa voce affaticata arrivasse a chi propone le cure palliative come la soluzione di ogni male. A tutti loro dico: abbiate il coraggio di mostrare in cosa consistono e se curano veramente...».

**Qual è l'aspetto peggiore della sua condizione?**

«È la rigidità, sono gli spasmi. E tralascio il dolore costante, le infezioni, le allergie. Non posso nemmeno usare gli occhi per un puntatore perché con la sclerosi anche i nervi ottici non funzionano. Ho l'asma e i farmaci che un tempo inalavo ora li prendo per aerosol perché non posso più inspirare. A volte gli spasmi sono così forti che sbatteresti la testa contro il muro. Non posso fare neanche quello perché sono immobile... Io sono come una bambola».

**Eppure lei ha sempre affrontato tutto con il sorriso.**

«Io sorrido alla vita e alla sua fine. Purtroppo non hai scelta, la malattia puoi solo accettarla e poi succhiare fino all'ultima goccia di linfa vitale, ma adesso non ce la faccio



più. E aggiungo che io ho sempre lavorato, anche se nessuno mi obbligava. Ora sono in ferie, quando lavoro uso un computer che si attiva con ordini vocali. Forse anche questo mio modo di essere ha contato sul negato accesso al suicidio assistito».

**In che senso?**

«Nel senso che magari anche per il mio carattere e il mio aspetto hanno pensato che non rispondo ai criteri per avere il via libera. Ma che cosa devo fare? Parlare di clistere e di pannolone? Elencare le sofferenze inenarrabili che vivo?»

● La donna ha presentato una nuova opposizione, più una diffida, affiancata dalla Associazione Luca Coscioni, invitando l'azienda sanitaria a considerare le indicazioni della Consulta

**Il caso**

● Una donna di 50 anni, Martina Oppelli di Trieste, malata da vent'anni di sclerosi multipla, si è vista respingere per tre volte la richiesta di suicidio assistito

● L'azienda sanitaria locale ha spiegato che non ci sarebbe alcun trattamento di sostegno vitale in corso e pertanto a suo parere Oppelli non rientrerebbe nella normativa vigente

E invece no. A me piace farmi vedere curata, carina e anche truccata, perché no? Il mio amico mi mette un bicchiere in mano, mi accavalla le gambe, mi posiziona sulla sedia e io sorrido, così la gente è contenta. Ma la verità è che sono davvero sfinita. Ho addosso una stanchezza indicibile e un grande sconforto per aver creduto nel senso civico di uno Stato laico».

**Come immagina il suo ultimo giorno?**

«Senza disperazione. Una scelta simile deve essere ponderata, consapevole e autonoma,

e deve essere fatta in totale serenità. Se te ne vai piangendo vuol dire che c'è qualcosa di incompiuto nella tua vita. E invece — e so bene che si fa fatica a capirlo — io credo che si possa arrivare a un punto in cui la felicità è compatibile con il desiderio di andarsene. Io sono pronta».

**Il tempo**

«Il mio tempo sta scadendo. Un essere umano ha un limite di resistenza»

**La malattia**

«Va accettata per poi succhiare la vita fino all'ultima goccia. Ora non ce la faccio più»



**Trieste** Martina Oppelli, 50 anni, architetta di Trieste, soffre da tempo di sclerosi multipla



**Il farmacologo**

# Garattini: un errore escludere la sanità pubblica

**N**ella proposta di legge della maggioranza sul fine vita, «un elemento evidente è il fatto che il Servizio sanitario nazionale sia escluso dalle procedure attuative. Questo secondo me è un errore, anche perché la maggior parte delle persone che lo richiedono sono in terapia intensiva o in cure

palliative, quindi sono all'interno del Servizio sanitario nazionale. È importante che ci sia la possibilità di affidarsi alla sanità pubblica, per l'assistenza prevista, in qualsiasi fase dell'esistenza». A dirlo è il farmacologo Silvio Garattini, commentando la proposta approvata nelle

commissioni Giustizia e Sanità del Senato. «Devo approfondire ma alcuni elementi mi suscitano perplessità» dice Garattini.



**Chi è**

Silvio Garattini,  
96 anni,  
oncologo e  
farmacologo



**FINE VITA**
**Suicidio assistito,  
si parte tra i distinguo**
**Picariello** a pagina 2

# Fine vita, scontro aperto sul Ssn

*Ceccanti: «Escluderlo è incostituzionale». Conte: «Rispettare i paletti della Consulta». Cucchi (Avs): «Si creano disuguaglianze»  
Ma la maggioranza tiene il punto. Zanettin (Fl): «Requisiti rispettati». Zullo (Fdl): «L'aiuto al suicidio non è diritto da garantire»*

**ANGELO PICARIELLO**  
Roma

Nelle commissioni Giustizia e Sanità del Senato è iniziata ieri la discussione generale del testo base sul fine vita. Per prima cosa è stata concessa la proroga di un giorno per la presentazione degli emendamenti e degli ordini del giorno, che ora scadranno mercoledì 9 luglio alle ore 11. Approdo in aula previsto per il 17. Ma lo scontro si fa sempre più aperto, soprattutto sull'esclusione del Servizio sanitario nazionale, in considerazione del fatto che - è la tesi dei proponenti - non si tratta di un diritto da assicurare ma solo di un'area di non punibilità da indicare per una pratica (l'aiuto al suicidio) che, non ricorrendo i quattro presupposti alla base della "scriminante", resta reato. Mentre la possibilità di dispensare le cure palliative su tutto il territorio nazionale è un terreno su cui si cerca una condivisione, evitando di inserire però una vera obbligatorietà.

Un testo sul tema del fine vita «dovrebbe rispettare i paletti della Corte costituzionale, si tratta di un tema delicato e complesso, ci sono diverse sensibilità, bisognerebbe partire dalle sentenze della Corte», lamenta per il M5s Giu-

seppe Conte. Questa proposta «viola la Costituzione e le sentenze della Corte», perché «cancella il diritto all'aiuto medico alla morte volontaria» restringendone drasticamente i criteri di accesso», attacca l'Associazione Luca Coscioni.

Il testo «rispetta i requisiti stabiliti dalla Corte costituzionale e garantisce criteri uniformi di valutazione su tutto il territorio nazionale. Non possiamo permettere che a livello locale si usino parametri più o meno restrittivi, perché si creerebbe il caos, con il rischio che si arrivi addirittura a un "turismo della morte"», replica il senatore di Forza Italia Pierantonio Zanettin, co-relatore. «Da questo punto di vista, un unico Comitato nazionale di valutazione, composto da professionisti di altissimo livello, risponde alla necessità di mantenere l'uniformità di giudizio», spiega.

Ma le opposizioni accusano la maggioranza di aver fatto saltare la mediazione in corso per sanare la divisione che c'è al suo interno fra chi non voleva del tutto la legge e chi l'ha ritenuta invece inevitabile. «Hanno cancellato tutto il lavoro che si stava facendo nel Comitato ristretto», accusa Mariolina Castellone, vicepresidente del Senato, del M5s: «Ci hanno presentato un testo completamente diverso dai primi due articoli a cui avevamo dato l'ok», dice.

Fra i punti critici, Castellone in-

dica il Comitato di valutazione nazionale «nominato dalla Presidenza del Consiglio». Un punto su cui si sofferma anche il costituzionalista Stefano Ceccanti, che segnala «due scelte di fondo che vanno in direzione esattamente opposta all'indirizzo della Corte (che ne è della leale collaborazione?) e all'intento spiegato da Augusto Barbera di evitare il bipolarismo etico». La prima è proprio la nomina del Comitato per decreto del presidente del Consiglio, l'altra l'esclusione del Ssn, «che potrà portare in tempi ragionevoli», pronostica Ceccanti, «a un'incostituzionalità della legge». Anche perché, sostiene, «porta alla rottura della parità di trattamento delle persone, anche di tipo economico, incentivando la proliferazione di realtà private a fine di lucro». In ogni caso «questa è una delle poche materie in cui si può chiedere il voto segreto», assicura.

Dura su questo punto anche Ilaria Cucchi, di Avs: «Solo il Servizio sanitario nazionale è in grado di garantire lo stesso trattamento per tutti, la dignità dei malati e che non ci siano differenze legate alle possibilità economiche dei singoli». E accusa la destra di «oscurantismo».



## La bozza

### 1

#### Diritto alla vita

«È un diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti dall'ordinamento. La Repubblica assicura la tutela della vita di ogni persona senza distinzioni in relazione all'età o alle condizioni di salute o a ogni altra condizione personale e sociale» (art.1)

### 2

#### Non punibilità

«Non è punibile chi agevola l'esecuzione del proposito» di suicidarsi «formatosi in modo libero, autonomo e consapevole di una persona maggiorenne, inserita nel percorso di cure palliative, tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, ma pienamente capace di intendere e di volere, le cui condizioni siano state accertate dal Comitato nazionale di valutazione» (art.2)

### 3

#### Cure palliative

«Agenas istituisce un osservatorio per l'esame dei progetti» delle Regioni. «Nel caso di omessa presentazione» delle Regioni, il Governo «nomina un commissario ad acta sino al raggiungimento dello standard» fissato per la disponibilità delle cure palliative (art.3)

### 4

#### Servizio sanitario

«Il personale in servizio, le strumentazioni e i farmaci di cui dispone a qualsiasi titolo il Sistema sanitario nazionale non possono essere impiegati al fine della agevolazione del proposito di fine vita considerata dalla sentenza della Corte Costituzionale 242/2019» (art.4)

Ma l'altro relatore, Ignazio Zullo di Fdi, ricorda il principio condiviso all'unanimità nel Comitato ristretto contenuto nell'articolo 1: «Quando scriviamo che "il diritto alla vita è diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti dall'ordinamento" dobbiamo essere conseguenti». E quindi respinge al mittente le critiche. «Le opposizioni - dice Zullo - per prime esaltano il Ssn ma dimenticano che è stato istituito per curare e assistere, non per dare la morte». Lo ricorda anche don Aldo Buonaiuto, della Comunità Papa Giovanni XXIII, che parla

di sentenza «strumentalizzata» della Consulta, cosicché, a fronte di un diritto che non viene sancito si rischia ora invece di vederlo introdotto per legge. Ma la frase che fa discutere è quella di Zullo contenuta in un'intervista al *Corriere della Sera*: «Il suicidio non è un diritto ma una libera scelta. Per chi non può permettersela ci sono i volontari e le collette», dice. Una «pelosa ipocrisia tutta ideologica», ribatte Ivan Scalfarotto di Italia viva.

Altro punto controverso la nomina del Comitato nazionale di valutazione per decreto della Presidenza del Consiglio. Per i relatori impedirà il «turismo della morte». Ma le opposizioni: «È il bipolarismo etico che Barbera paventava»

## I TEMPI

Prorogato al 9 luglio il termine per presentare gli emendamenti L'approdo in Aula il 17. Castellone (M5s): «Saltata la mediazione trovata in comitato ristretto per mettere d'accordo la maggioranza»



L'INTERVENTO DI TRE COMPONENTI DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

# Cure palliative, medicina per la vita I suicidi vanno sempre prevenuti

Le cure palliative non sono, come spesso si pensa, le “cure del fine vita”. È necessario superare questo stigma culturale ancora diffuso tra pazienti, familiari e operatori sanitari. Le cure palliative rappresentano invece la dimensione più nobile e vera della medicina: un prendersi cura del malato e della sua famiglia, che riflette non solo la qualità di un sistema sanitario ma il grado di civiltà di un'intera società.

Non si tratta di trattamenti residuali da somministrare quando tutto il resto fallisce. Al contrario, le cure palliative incarnano il paradigma della medicina moderna: personalizzata, olistica, integrata. Una medicina in grado di adattarsi al decorso della malattia, di offrire terapie flessibili e multidisciplinari, soprattutto per i pazienti anziani e fragili. Per questo, le cure palliative devono essere anticipate il più possibile, fin dalla diagnosi di una patologia inguaribile – non solo oncologica – e non confinate all'ultima fase, quando molti aspetti della relazione di cura sono compromessi e non è più possibile elaborare una «pianificazione precoce condivisa della cura» (Comitato nazionale per la Bioetica, 2023).

Stupisce, quindi, che nel dibattito pubblico le cure palliative vengano talvolta contrapposte all'autodeterminazione, come se fossero una forma di imposizione. Il diritto al consenso e al dissenso informato vale per ogni ambito della medicina. La vera questione allora è: quale risposta offre oggi il nostro Servizio sanitario nazionale alla sofferenza del malato fragile?

A giudicare dai dati Agenas del 2024, il quadro è sconsolante: l'erogazione delle cure palliative – pur previste come Livelli essenziali di assistenza – è insufficiente e disomogenea nelle diverse regioni e zone del territorio italiano. Nonostante la legge 38/2010 ne sancisca il diritto, la loro attuazione concreta è ancora lontana. La Corte Costituzionale, nella sua quarta sentenza sul fine vita (la 66 del 20 maggio 2025), pur apren-

do alla possibilità di prevedere cause di non punibilità per chi agevola il suicidio, ribadisce i principi a tutela della vita, affermando che l'urgenza non è proceduralizzare una morte rapida ma prevenire il suicidio assistito.

È necessario affermare – in conformità ai moniti della Corte Costituzionale e della Corte europea dei diritti dell'uomo (Cedu, sentenza Karsai 2023) – che il diritto non può fare a meno di proteggere la vita delle persone vulnerabili a rischio di abuso, di mantenere la piena integrità etica della professione medica e anche di tutelare la morale della società nel suo insieme per quanto riguarda il significato e il valore della vita umana (par.137).

In questo senso, il dibattito legislativo in corso sul fine vita sembra essere viuziato e sconta un insormontabile ostacolo: se le cure palliative sono un mi-

raggio, appannaggio di pochi, le scelte di morte rischiano di sembrare l'unica soluzione praticabile.

È ciò che sta accadendo nei Paesi dove il suicidio assistito è ormai una consuetudine e in cui emergono derive inquietanti: come il progetto olandese *Completed Life* rivolto agli anziani che ritengono di aver «concluso il proprio ciclo» vitale. Spot rassicuranti, procedure snelle, colloqui standardizzati: tutto concorre a una “morte moderna” pensata per contenere i costi, come profetizzato da Carl-Henning Wijkmark nel libro intitolato – appunto – *La morte moderna* (2008).

Simili aberrazioni potrebbero accadere anche in Italia. Una strategia preventiva dovrebbe intervenire su più livelli, volti a favorire una “cultura della vita” e non della morte. In particolare, occorre mettere in campo risorse consone per affrontare un problema molto grave, ovvero la mancanza di personale in campo palliativistico (il deficit è del 50% per i medici e del 66% per gli infermieri). Bisogna potenziare i master in cure palliative e le scuole di specializzazione, anche prevedendo incentivi per gli iscritti; arruolare docen-

ti, con una collaborazione tra Università e Aziende sanitarie e coinvolgendo professionisti della palliazione; inserire crediti dedicati nei corsi di laurea in Medicina e delle altre professioni sanitarie. L'organizzazione che consente un accompagnamento palliativo vero, che non sia solo la terapia del dolore terminale, richiede infatti tempi lunghi e un lavoro multilivello, che è ancora lungi dall'essere realizzato.

Come ha ricordato la citata sentenza 66 della Corte, bisogna contrastare le derive culturali che spingono i malati a scelte suicide, quando invece «potrebbero trovare ragioni per vivere», se sostenuti da reti familiari, sociali e istituzionali. Attuare realmente la legge sulle cure palliative – oggi in gran parte disattesa – significa riaffermare il valore della vita umana, anche nella sua fase finale, e il diritto a essere curati in modo degno fino all'ultimo istante.

Il dibattito, anche quello giuridico, non è stato avviato nel giusto verso: si è partiti dalla fine, dalla forte pressione di chi incanala e spinge verso la morte-procedura; invece, non è stato esplorato il necessario punto di partenza, cioè l'alternativa della cura «fino alla fine» (come amava affermare Cecily Saunders) e la reale possibilità di fruirne da parte di coloro che soffrono. Da qui bisognerebbe partire per rispettare il primo diritto costituzionale: la vita.

La nostra Costituzione, infatti, riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo (sia in quanto singolo sia in quanto espressione di socialità), ed è questo il primo vero emblema costituzionale di un diritto alla vita. Del resto, la Convenzione europea dei diritti



dell'uomo, nel solco della centralità della vita, afferma che «il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge». Ancor prima, in questa direzione, all'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici (1966) risuona con forza l'inciso «*Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law*» (Ogni essere umano ha il diritto intrinseco alla vita. Questo diritto deve essere protetto dalla legge). Perché allora non partire da qui? La cura personalizzata e tempestiva alle malattie, anche quelle inguaribili, dovrebbe rappresentare il vero punto di partenza per tutti e la prima autentica non discriminazione tra le persone che

soffrono.

**Luisa De Renzi**  
*Sostituto Procuratore generale della Corte di Cassazione, Componente Comitato nazionale per la Bioetica (Cnb)*  
**Claudia Navarini**  
*Ordinario di Filosofia morale Vice-presidente vicaria del Cnb*  
**Giuliana Ruggieri**  
*Dirigente medico Chirurgia generale e dei Trapianti di Rene Aous, Presidente Osservatorio di Bioetica - Siena, Componente del Cnb*

«Il dibattito giuridico e politico sconta il fatto di non essere partiti dal punto giusto: si è cominciato dalla fine, la morte come procedura, anziché come evitarla»

Il reparto di un ospedale. Uno dei nodi del confronto parlamentare è il ruolo del Servizio sanitario nazionale, al quale la Costituzione assegna il dovere di garantire le cure a tutti



## Editoriale

Quando sembra non restare nulla

# IL CORAGGIO DELLA CURA

ANTONELLA GOISIS

È tardi e, nel silenzio della notte, sto pensando ai miei pazienti, a cominciare da Paolo che, nelle prime ore dell'alba, è tornato alla casa del Padre: è stato tutto così veloce, poco più di un mese fa abbiamo attivato le cure palliative domiciliari per il controllo del dolore, della difficoltà respiratoria, della fatica indotti da un tumore polmonare scoperto per caso in pronto soccorso, dove Paolo si era recato proprio per alleviare quel dolore pazzesco, "da morire", che lo affliggeva da pochi giorni. Tumore avanzatissimo, nessuna possibilità di guarigione ma solo di cura, e questo non è poco perché inguaribile non è sinonimo di incurabile e molto bisogna cominciare a fare quando non c'è più nulla da fare, come diceva Cicely Saunders, fondatrice del movimento Hospice e mia grande insegnante insieme a Vittorio Ventafridda,

che iniziò a parlare di terapia del dolore e cure palliative intorno agli anni Ottanta, all'Istituto dei Tumori di Milano, dove ebbi la fortuna di conoscerlo mentre frequentavo la scuola di specializzazione in Oncologia. Le cure palliative esistono quindi da anni ma, paradossalmente, non sono ancora conosciute dai più. A tutt'oggi vengono spesso ritenute cure di fine vita, da proporre solo ai pazienti neoplastici negli ultimi giorni. Ma, se questo era vero all'inizio, ora non è più così: le cure palliative sono proposte a tutti quei pazienti con una malattia inguaribile che condiziona gravi insufficienze a livello di tutti gli organi principali - il cuore, i polmoni, i reni, il fegato, il sistema nervoso in toto - e che hanno un'aspettativa di vita sino ai 12 - 24 mesi. Sono cure che non guariscono ma tutelano la qualità della vita che resta.

*continua a pagina 2*

Dalla prima pagina

# IL CORAGGIO DELLA CURA

La legge 38 del 2010 garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore per tutti i cittadini, riconoscendo loro il diritto di non soffrire inutilmente e la possibilità di ricevere assistenza adeguata in tutte le fasi della malattia, in ospedale o al domicilio, coinvolgendo e supportando nel percorso di cura non solo il paziente ma anche i suoi familiari. La legge prevede la creazione di reti integrate di assistenza, favorendo la collaborazione tra ospedale, territorio e servizi domiciliari, e sottolinea l'importanza della formazione specifica per i professionisti sanitari coinvolti in questo ambito. Nel 2017 l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza ha specificato ulteriormente e ampliato l'offerta delle cure palliative, includendo anche l'assistenza a pazienti non oncologici e ai minori, migliorando l'integrazione tra i servizi. Nonostante tutto questo, lavoro il grande pregiudizio sulle cure palliative è rimasto: spesso, quando ci rechiamo a casa dei pazienti, veniamo visti come i funzionari delle pompe funebri, la figlia di una paziente ci ha paragonato ai coniglietti che si avvicinano con la bara al letto di Pinocchio nella famosa fiaba di Collodi. Più volte, negli incontri con i miei collaboratori, ci chiediamo perché queste credenze siano ancora così du-

re a morire: dove abbiamo sbagliato? È un servizio importante, assolutamente gratuito, che davvero si prende cura a trecentosessanta gradi della persona ammalata, gestito da una équipe che prevede la figura del medico, dell'infermiere, dell'oss, del fisioterapista, dello

psicologo, dell'assistente spirituale e di altri attori che possano aiutare a gestire nel modo migliore possibile un periodo particolare della vita, fornendo farmaci, garantendo una reperibilità continua, 24 ore su 24 ore per sette giorni la settimana, e spesso anche un supporto nella elaborazione del lutto, quando questo si ve-





rifica: perché può anche capitare che il grave cardiopatico mandato a morire a casa dall'ospedale riesca a stabilizzarsi con le nostre cure recuperando inaspettatamente un buon tenore di vita.

Forse, alla base, c'è il rifiuto della morte, della nostra morte, il non volerne parlare. Eppure sarebbe così importante rifletterci, potrebbe aiutarci a vivere più intensamente e nel modo migliore. Io non sono una filosofa, sono solo un medico che fa questo lavoro da 42 anni - i primi 20 come oncologo medico, poi 19 in hospice, i successivi 3 al domicilio -, e spero di continuare a farlo perché è il lavoro più bello del mondo. Il contatto quotidiano con la persona gravemente ammalata mi ha insegnato e continua a insegnarmi moltissimo, crea emozioni, induce riflessioni, pone domande che spesso necessitano di essere condivise. Perché solo partecipando ad altri l'esperienza dello stare con l'ammalato e la ricchezza che ne deriva possiamo pro-

vare a sentirci parte di un destino comune, nel quale la morte c'è ma non fa paura, perché lo stare insieme nel dolore apre le porte alla speranza, a qualcosa che può ancora venire, nonostante tutto: qualcosa che darà un senso alla pena infinita di oggi, qualcosa che aspettiamo, insieme, perché la speranza, non l'illusione, rimane sempre. Resiste, e aiuta ad andare avanti.

**Antonella Goisis**  
**Medico palliativista**



# Le sfide della bioetica globale

colloquio con **MONSIGNOR RENZO PEGORARO** di **EMILIO CARELLI**

**M**onsignor Renzo Pegoraro, quali sono le sfide principali che la Pontificia Accademia per la Vita, di cui lei è il nuovo presidente, si trova a fronteggiare nel contesto attuale, caratterizzato da rapidi cambiamenti scientifici e culturali?

«È necessario tener presente la varietà delle situazioni a livello mondiale, per evitare il rischio di restare concentrati più sui problemi del contesto occidentale, europeo o nord americano. Le istanze quindi sono diverse, sia in termini di sviluppo economico, sia di sviluppo scientifico e tecnologico. Alcune sfide urgenti sono legate a come garantire buone cure e buona assistenza nei diversi contesti. Parliamo quindi di risorse sanitarie, di uguaglianza e pari dignità, all'interno di un'assistenza sanitaria basata su criteri di equità e accesso universale. Un tema molto importante, soprattutto nel mondo occidentale, riguarda il fine vita. Vedo qui diversi aspetti. In primo luogo in Occidente a volte sembra che desideriamo avere un eccesso di cure, per ritardare in tutti i modi, anche in modo irragionevole, la fine della nostra vita, che è certamente un evento traumatico e difficile ma inevitabile, prima o poi. In ogni caso diciamo certamente che lo sviluppo tecnologico nel settore della medicina e l'allungamento della vita sono fatti positivi e quindi da garantire a tutti. Ma attenzione a non sfociare in quello che anche la Chiesa chiama "accanimento terapeutico". Oggi veramente si preferisce parlare di "ostinazione clinica", per riferirsi a procedure che vengono messe in atto quando non c'è più nulla da fare per evitare la morte e si rischia di realizzare interventi sproporzionati senza un

reale beneficio per il paziente. Serve dunque un dialogo nel rapporto col paziente. Medico, paziente e familiari valutano quello che viene proposto e quello che è fattibile. L'obiettivo è il bene globale, integrale del paziente, tenendo conto della sua libertà e della sua volontà. Quando questo poi si traduce in criteri legislativi, è questione che va declinata nei vari contesti sociali, culturali e giuridici. Nel rispetto del paziente è necessario evitare forme di accanimento o di ostinazione. Si tratta di un dovere morale, come pure evitare soluzioni come il suicidio assistito o l'eutanasia, per cui sembra che non ci sia una reale possibilità di un buon accompagnamento che eviti da un lato l'accanimento, dall'altro l'accorciamento della vita, come il suicidio assistito o l'eutanasia».

**Lei cosa pensa che dovrebbe essere sempre evitato e prevenuto?**

«La proposta positiva dell'Accademia riguarda la diffusione delle cure palliative, per tutti. La medicina, che da un lato allunga la durata della vita umana, dovrebbe essere in grado anche di accompagnare le persone nella fase terminale, senza medicalizzare eccessivamente. Da questo punto di vista, faccio notare che ad esempio il suicidio medicalmente assistito, diventa comunque un'altra forma di medicalizzazione. Quindi la volontà del paziente va sempre rispettata e il paziente va accompagnato nel suo percorso terminale, assicurando sostegno psicologico e spirituale. Altro, evidentemente, è chiedere al medico di agire attivamente



per aiutare a commettere un suicidio».

**Medicina e bioetica costituiscono due pilastri importanti del suo percorso professionale. Qual è il valore della bioetica e in che modo impatta nelle scelte quotidiane? E come può aiutare a orientare la ricerca scientifica senza frenare l'innovazione e garantire il rispetto della persona?**

«Come medico, certamente la medicina ha segnato un momento importante nella mia vita. Anche la bioetica è stata importante perché oggi la medicina si confronta sempre più con la necessità di avere dei valori e dei criteri di riferimento per le scelte da compiere. Cosa fare e cosa è bene per il paziente? La risposta non è automaticamente scientifica o tecnologica. Una risposta va interpretata, va mediata, in relazione alle situazioni concrete. E ci possono essere anche situazioni di conflitto, dove etica e bioetica possono aiutare per trovare delle risposte che la scienza non può darti in ►  
► maniera automatica come neppure la legislazione. La bioetica aiuta in entrambe le situazioni».

**In che modo intende promuovere il dialogo fra Chiesa cattolica e mondo scientifico, specialmente su temi delicati che lei ha già citato come l'inizio e il fine vita?**

«Il dialogo col mondo scientifico è fondamentale, l'abbiamo coltivato in questi anni e sarà nostra premura continuare a farlo. Il problema oggi è fare in modo che l'approccio scientifico aiuti sempre di più a conoscere il mondo, conoscere la realtà e capire come gestire le responsabilità conseguenti. Avere più conoscenze significa avere più potere di intervento sulla vita, sia all'inizio che alla fine, ecco perché il nostro sforzo è di un dialogo costante e permanente col mondo scientifico. È il motivo per cui la Pontificia Accademia per la Vita in questi anni ha affrontato temi di frontiera come la robotica e l'intelligenza artificiale. Inoltre da anni dedica attenzione particolare a tutto il campo delle biotecnologie, quindi genetica e terapia genica».

**La bioetica riguarda anche i temi della gestazione per altri e la crioconservazione degli embrioni. È possibile conciliare queste esperienze e queste modalità di procedere con i valori cristiani? Qual è la posizione della Pontificia Accademia per la vita?**

«A mio avviso è importante che la Pontificia Accademia continui a fare un lavoro di studio, di indagine, di ricerca, di comprensione per aiutare il Magistero della Chiesa la cui

posizione ufficiale rimane contraria alla cosiddetta gestazione per altri. E non è solo il problema se sia o no gratuita o ricompensata. La questione è se una donna possa portare in grembo il figlio per una coppia che lo ha commissionato e che poi riconosce quel figlio come suo, mentre l'altra donna ha "prestato il proprio corpo per nove mesi". Quindi tutto il tema della maternità e della procreazione vanno approfonditi. Per la Chiesa questa dissociazione tra gestazione e maternità è una questione problematica di ampia portata. Sulla conservazione degli embrioni – la cui identità e destino rimangono un problema – la Chiesa da tempo dice di evitare il congelamento degli embrioni una volta esistenti. Siamo consapevoli che queste posizioni sono spesso in contrasto con quelle della società civile».

**Come pensa di affrontare queste spaccature, queste differenze tra la posizione della Chiesa e quella della società civile o di alcune società civili su questioni delicate bioetiche come eutanasia e procreazione assistita?**

«La strada è quella del dialogo, con lo sforzo di spiegare, argomentare, giustificare quali sono i valori di fondo su cui si vuole costruire il bene della società e qual è il bene comune di una società civile nella quale aumentano le fratture e le polarizzazioni. È una delle sfide della Pontificia Accademia, senza la pretesa di avere la soluzione immediata per tutto. Ci sono alcuni valori che sono patrimonio comune dentro una società, come il perché è definita civile, il fatto di avere dei valori condivisi, il concetto di dignità della persona, il rispetto della persona stessa, il valore della vita, l'attenzione ai più fragili e più vulnerabili, l'attenzione alla cura e alla presa in carico delle persone malate. In questo contesto come confrontarsi in maniera costruttiva? È importante promuovere un dialogo, una cultura di rispetto per la vita umana e portare avanti una proposta, talvolta una profezia, per cercare di capire come crescere in umanità. In questo momento, anche pensando ai conflitti nel mondo, vediamo come le nostre società cosiddette civili, vivano un impoverimento di umanità. Papa Francesco parlava di questa globalizzazione dell'indifferenza. Ecco, noi cercheremo di non cadere nel-



la globalizzazione dell'indifferenza, di non ridurre la crescita di umanità, di sensibilità, soprattutto verso i più poveri, gli ammalati e chi è in difficoltà. Alla Pontificia Accademia stanno a cuore la giustizia e la solidarietà».

**Guardando al futuro, quali sono le sfide emergenti più urgenti della bioetica globale?**

«Innanzitutto questo nuovo modo di intendere la salute, la malattia e la presa in carico delle persone: quello che si chiama oggi *one health*, che considera la persona umana ma anche l'ambiente e i fattori socio-economici. La seconda grande urgenza è quella dell'intelligenza artificiale, che ha ormai grandi ricadute sulla vita delle persone, ma anche in campo biomedico. Come stabilire dei criteri e dei principi etici che ispirino una crescita di responsabilità nello sviluppo e uso dell'intelligenza artificiale? Non crediamo che la soluzione legale, cioè giuridica, sia in grado di regolamentare tutta la materia, perché è questione in grande evoluzione, rapida espansione e complessità. Quindi occorrono sì delle regolamentazioni come quella europea, già entrata in vigore, ma occorrerà fare molto di più considerando la rapida evoluzione del settore. Occorre più responsabilità da parte dei grandi gruppi tecnologici internazionali ma anche del mondo dell'informazione per favorire una vera e propria alfabetizzazione in modo che tutti siano più consapevoli. C'è poi il tema delle biotecnologie e della terapia genica, per la

diagnosi e la cura. E di come promuovere un'etica capace di dialogare con questo mondo. La Pontificia Accademia ha lavorato in questi anni col Consorzio di ricerca molecolare e genetica dell'Università di Basilea. Un mondo scientifico molto qualificato che ci ha chiesto di essere un partner per l'etica. A marzo faremo il terzo simposio sulle biotecnologie e l'etica. Ci occupiamo anche di xenotrapianto, cioè la possibilità di utilizzare organi di animali per gli esseri umani. Un tema di grande importanza, su cui abbiamo coinvolto i più grandi nomi dello xeno mondiale che vengono dal mondo universitario e scientifico soprattutto statunitense».

**C'è qualche messaggio particolare che vorrebbe trasmettere ai giovani professionisti nel campo della medicina e della ricerca scientifica riguardo all'importanza della bioetica?**

«È importante la formazione, la sensibilità e coltivare l'etica nella propria attività professionale, in modo che non si crei uno squilibrio tra l'accumulo e lo sviluppo di conoscenze e di possibilità di intervento e il senso di responsabilità di quello che si fa. Più crescono la conoscenza, l'impegno e la tecnica, tanto più deve crescere anche una formazione etica per gestire le conoscenze che abbiamo. Sarebbe importante che all'interno dei curricula universitari l'etica fosse una compagna di viaggio stabile e permanente, perché aiuterebbe i giovani a tradurre ideali e motivazioni in scelte coerenti».

**E**

**Sì alla medicina palliativa, no a suicidio assistito e gpa. Studi sul trapianto d'organi da animali. Parla il nuovo presidente della Pontificia Accademia per la Vita Renzo Pegoraro**

**Cosa è bene per il paziente? La risposta non è automaticamente scientifica o tecnologica. Va interpretata, One Health e la richiedono un nuovo approccio**



FARMINDUSTRIA

«Farmaci,  
servono riforme  
Usa, puntare  
su zero dazi»

Marzio Bartoloni — a pag. 14



Export. Nel 2024 è stato 54 mld

# «Farmaci, ora servono riforme con gli Usa obiettivo dazi zero»

## Farmindustria

Cattani: «In Europa non c'è una strategia». La premier Meloni: «Vi sosterremo»  
Pressing sulle regole Ue per i brevetti mentre in Italia va superato il payback

### Marzio Bartoloni

«Noi abbiamo molto da offrire, ma anche molto da perdere se non ci metteranno nelle condizioni di dare il nostro contributo come abbiamo fatto finora». Il presidente di Farmindustria Marcello Cattani suona la sveglia di fronte a una Europa che «non c'è» e che non «ha un piano industriale e una strategia per le scienze della vita», mentre il resto del mondo corre. E se Bruxelles è assente - dalle nuove deludenti regole sulla proprietà intellettuale alla tassa occulta delle acque reflue - le industrie farmaceutiche italiane, ieri riunite in assemblea e forti dei loro numeri record con 56 miliardi di euro di produzione e 54 miliardi di export nel 2024 guardano al Governo italiano per una svolta fatta di riforme e una nuova governance.

«La farmaceutica - ha detto i video ieri la presidente del Consiglio Giorgia Meloni - è un comparto essenziale per l'Italia. Continueremo le riforme per semplificare le procedure regolatorie e rendere i farmaci più accessibili. Sosterremo il settore, perché significa investire in salute, occupazione e innovazione». Parole che rinfancano il settore alla vigilia del banco di prova con i dazi Usa su cui si vede qualche spiraglio: «Noi stiamo lavorando intensamente con il Commissario Sefcovic che è responsabile della trattativa e anche se sarà un braccio di ferro io

voglio essere ottimista perché credo che si debba poi arrivare a un grande mercato a tariffe zero che comprenda Europa, Canada, Stati Uniti e Messico», ha detto ieri alla platea

di industriali e ospiti il ministro degli Esteri Antonio Tajani.

Una linea ribadita da Cattani: «Il nostro obiettivo è arrivare allo 0 o a 0 oppure a un'esclusione della farmaceutica dai dazi». E se si dovesse alla fine chiudere al 10%? «Sarebbe una sconfitta dall'impatto di circa 2,5 miliardi». Del resto le esportazioni di farmaci e vaccini - 10 miliardi solo verso gli Usa - sono il fiore all'occhiello della manifattura italiana



con un aumento del 157% negli ultimi 10 anni. E sono un traino a tutta l'economia: la farmaceutica pesa il 2% sul Pil con l'indotto, con una crescita del valore aggiunto del +18% tra il 2022 e il 2024 a fronte di una crescita nazionale dell'1,4 per cento. Ma per continuare a competere a livello globale è «necessario intervenire attraverso alcune riforme», avverte Cattani. Riforme necessarie in Europa da mesi impegnata in una revisione della legislazione farmaceutica che non piace alle industrie che - come ha ricordato ieri anche Antonio Gozzi, special advisor del presidente di Confindustria per l'autonomia strategica europea - guardano alla Ue «con insofferenza per la sua tecnocrazia e l'eccessiva iper regolazione». In Italia invece ormai da anni, la richiesta di Farmindustria è quella di una nuova

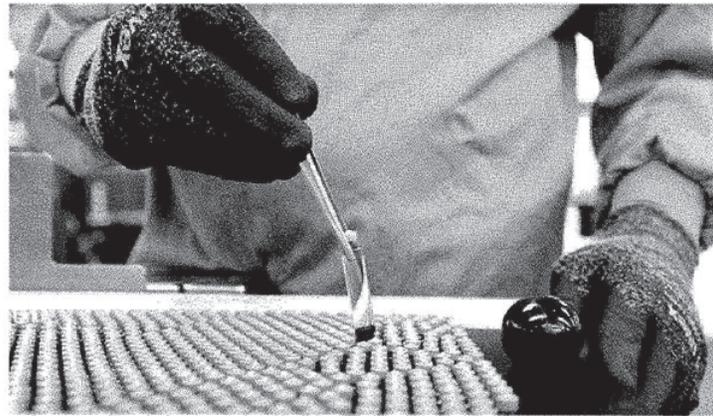
governance. Tra le priorità, aumentare le risorse per la spesa farmaceutica - +1% del Fondo sanitario - e favorire un accesso più rapido e omogeneo alle cure, in particolare quelle più innovative. Ma, soprattutto, superare il diabolico meccanismo del payback che impone alle aziende di pagare alle Regioni metà dello sfioramento del tetto di spesa (1,82 miliardi solo per il 2024). L'obiettivo è arrivare all'addio al payback entro il 2027. Un fronte questo su cui ieri sono arrivate diverse aperture: innanzitutto dal ministro della Salute Orazio Schillaci che ha annunciato l'avvio di un tavolo con il ministero dell'Economia: «Dobbiamo riconoscere con grande onestà che la governance del settore farmaceutico italiano necessita di un tagliando di revisione: siamo consapevoli che vi sono criticità che attendono risposte da diversi anni»,

a partire dal payback istituito venti anni fa «e che oggi merita di essere rivisto». Azzerare in prospettiva il payback è un obiettivo anche del sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato (con delega ai farmaci): «Bisogna lavorare per non avere un impatto negativo sui bilanci delle Regioni. Intanto ridurremo subito il payback della convenzionata per poi negli anni eliminarlo del tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



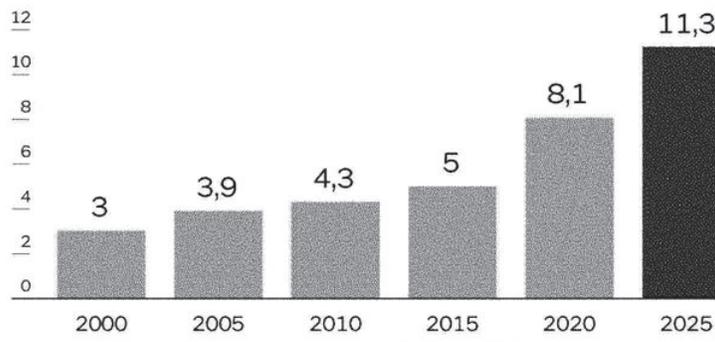
**MARCELLO CATTANI**  
Presidente  
Farmindustria



**Il comparto corre.** Nel 2024 l'Italia ha registrato 54 miliardi di export

### Le vendite all'estero

Italia: export industria farmaceutica in forte crescita.  
% su totale manifatturiero



Fonte: Farmindustria



# Farmaceutica sempre più forte «L'Europa però cambi rotta»

MAURIZIO CARUCCI

Roma

**N**uovi record per l'industria farmaceutica italiana. La produzione raggiunge i 56 miliardi di euro, mentre le esportazioni toccano i 54 miliardi. Ne va fiero Marcello Cattani, presidente di Farindustria, che snocciola le cifre davanti all'assemblea che si è svolta ieri a Roma: «Farmaci e vaccini al primo posto in Italia per surplus con l'estero, con oltre 21 miliardi di attivo nel 2024. La nostra industria farmaceutica conferma il ruolo di leader in Unione Europea, assieme a Germania e Francia. Imprese che sono prime dal 2022 al 2024 anche per incremento del valore aggiunto, +18%, rispetto a una crescita cumulata del Pil dell'1,4%».

È l'export a fare da traino, nonostante la minaccia dei dazi. In dieci anni è aumentato del 157%, più della media Ue (+137%). Nel 2000 rappresentava il 3,5% del totale manifatturiero, oggi l'11%. Tra il 2021 e il 2024 l'Italia è seconda al mondo per crescita in valore delle esportazioni di farmaci. L'industria farmaceutica è prima nel Paese per aumento dell'export e concorre agli obiettivi del Piano strategico dei Maeci-Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale, che ha previsto dal 2022 al 2027 una crescita del +12% e può contare sull'apporto delle aziende farmaceutiche già oggi al +24%. Se anche sui farmaci si dovessero applicare dazi del 10% negli Usa, ha avvertito Cattani, «sarebbe una sconfitta dall'impatto di circa 2,5 miliardi di euro».

Farindustria conta circa 200 aziende associate a capitale nazionale e a capitale estero, con oltre 130 stabilimenti su tutto il territorio. Gli addetti del settore nel 2024 sono 71 mila (+1,4% nel 2024 e +8% in cinque anni), con un incremento del 21% di under 35 negli ultimi cinque anni e con un'elevata presenza di donne, il 45% del totale. E quattro sono

i miliardi di investimenti, 1,7 impianti ad alta tecnologia e 2,3 in R&S. Con una crescita delle domande di brevetto farmaceutico del Paese del 33% negli ultimi cinque anni, a fronte di un +18% della media dei big Ue.

Le imprese farmaceutiche occupano una posizione di leadership anche per le politiche di welfare aziendale, orientate al benessere e per competitività, con il più alto dato di produttività tra i Big Ue e circa +5% rispetto alla media di Germania, Francia, Spagna e Belgio. Con uno sguardo sempre attento a un futuro caratterizzato dal calo demografico e dal *mismatch* delle competenze. Già oggi - proprio per sviluppare quelle necessarie alle imprese - sono molte le iniziative di formazione rivolte ai giovani: dai Pcto-Percorsi per le competenze trasversali e per l'Orientamento per le scuole superiori, all'Academy di settore (Its Pharma Academy di Roma). Ma anche nelle Università, prova ne è il protocollo siglato da Farindustria con il Mur-Ministero dell'Università e la Ricerca e la Crui-Conferenza dei rettori delle Università italiane.

«L'industria farmaceutica *made in Italy* - riprende Cattani - con i numeri che ha, le eccellenze su cui può contare ha l'ambizione di essere la più competitiva al mondo. E può davvero farcela, se si interviene attraverso alcune riforme del contesto normativo per valorizzare gli investimenti in ricerca e produzione, con una nuova *governance* che aumenti le risorse per la farmaceutica e riduca da subito gli insostenibili payback, per poi superarli dal 2027, con un adeguamento della spesa sanitaria ai reali fabbisogni di salute dei cittadini, con un accesso ai farmaci più rapido e omogeneo sul territorio, con l'aumento degli investimenti in prevenzione come proposto dal ministro della Salute e con misure che permettano l'uso del dato clinico per necessità di ricerca, nel ri-

spetto della privacy».

Tuttavia via il presidente di Farindustria - ricevuto nel pomeriggio al Quirinale dal presidente Mattarella con la dg Enrica Giorgetti - chiede all'Ue di cambiare rotta: «Per avere un'industria forte bisogna avere una strategia. E il governo ce l'ha. In più di un'occasione ha infatti dimostrato di volere un'Ue più attrattiva per l'innovazione, schierandosi in maniera netta contro provvedimenti europei ideologici contro l'industria, come per esempio la revisione della legislazione farmaceutica, che riduce la proprietà intellettuale, e la direttiva delle acque reflue, che comporta costi aggiuntivi e sproporzionati per le nostre imprese».

Parole che trovano d'accordo il ministro degli Esteri e vicepremier Antonio Tajani: «Noi stiamo lavorando per continuare a sostenere fortemente il vostro comparto che rappresenta una fetta molto consistente delle nostre esportazioni, direi che è uno dei fiori all'occhiello del nostro sistema produttivo e proprio grazie alla qualità riusciamo a occupare grandi spazi di mercato a livello internazionale». Mentre per Raffaele Fitto, vicepresidente della Commissione Ue, «la cooperazione tra istituzioni europee, governi nazionali e industria farmaceutica è necessaria e strategica».

## IMPRESE

All'assemblea di Farindustria il presidente Cattani avverte che se dovessero arrivare dazi americani del 10% si perderebbero 2,5 miliardi di euro di ricavi. Ribadita la richiesta di ridurre «gli insostenibili payback»



SALUTE

# Aumentano le vendite degli integratori

*Il giro d'affari supera i 4 miliardi di euro. Dominano le vitamine, i sali minerali e i probiotici*

COSTANZA OLIVA  
Milano

**I**l mercato degli integratori alimentari continua a crescere e a produrre ricchezza: nel 2023 ha generato 4,1 miliardi di euro di vendite e un impatto sul Pil pari a 4,6 miliardi. Ma non si tratta solo di consumi: lungo la filiera - dalla produzione alla distribuzione - lavorano oltre 51 mila persone, metà delle quali donne. A certificare il peso economico e occupazionale del comparto è uno studio condotto da Integratori & Salute, con il supporto tecnico di PwC Italia, che ha analizzato i bilanci di oltre 15 mila imprese italiane.

Secondo lo studio, ogni euro speso in integratori alimentari genera 1,13 euro di Pil. Il valore aggiunto diretto prodotto dalle imprese associate ammonta a 781 milioni di euro, mentre il fatturato complessivo - tra mercato interno ed export - ha superato i 2,7 miliardi. Il gettito fiscale legato al comparto è stimato in oltre un miliardo di euro. L'occupazione femminile nel settore raggiunge

il 50% (contro una media nazionale del 42%) e la quota di lavoratrici laureate si attesta al 34%, ben sopra la media del 24%. I canali principali di vendita restano le farmacie e parafarmacie, seguite da e-commerce e Gdo. In termini di categorie di prodotto, dominano vitamine e sali minerali (82%), probiotici (80%), integratori per la funzione immunitaria e per la regolarità intestinale. La ricerca mostra una certa propensione verso l'innovazione: l'86% delle aziende dispone di un'unità di ricerca e sviluppo, mentre l'80% ha attive collaborazioni con università e centri scientifici.

Se il settore mostra solidità e dinamismo, non mancano però le criticità. Tra le principali preoccupazioni delle imprese ci sono la mancanza di armonizzazione normativa a livello europeo ed extra-europeo su aspetti chiave come materie prime, claim di prodotto, gestione dei contaminanti e sanzioni. A queste si aggiungono le restrizioni sull'uso delle preparazioni botaniche e la crescente tendenza dei pazienti all'autocura, spesso senza un adeguato confronto con i professionisti della salute. «È auspicabile un'armonizzazione delle regole sugli integratori a livello europeo, perché oggi ci troviamo di fronte a una regolamentazione frammentata che penalizza l'innovazione nel nostro

Paese», spiega Germano Scarpa, presidente di Integratori & Salute. «Anche i processi di registrazione dei nuovi nutrienti - i cosiddetti novel food - seguono metodologie ormai superate. Semplificarli porterebbe benefici tangibili sia al settore che ai cittadini». Non tutti, però, condividono l'ottimismo. Tra le voci più note, quella del farmacologo Silvio Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri, che da anni esprime dubbi sull'effettiva efficacia di molti integratori, sostenendo la mancanza di dati scientifici a supporto di presunti benefici in termini di qualità di vita e prevenzione. Secondo il presidente Scarpa, invece, «la scienza che resta ancorata al passato non è scienza». E aggiunge: «Il mercato cresce da 25 anni con il sostegno di consumatori consapevoli. Se milioni di persone continuano ad acquistare questi prodotti, è perché ne percepiscono un beneficio reale».

Tra gli esperti ci sono dubbi sull'effettiva efficacia di questo tipo di prodotti. L'associazione di settore: «I consumatori sono consapevoli»



## SALUTE

# La calura è nemica della natalità

*Diversi studi mostrano effetti negativi delle alte temperature sulla fertilità maschile*

GIANLUCA SCHINAIA

La fertilità maschile è in calo da diverso tempo in tutto il mondo. Le ragioni sono molteplici, dall'inquinamento, agli stili di vita, all'alimentazione. Tra queste, come dimostrano moltissimi studi internazionali, vi è anche l'aumento delle temperature dovuto al cambiamento climatico. «La natalità è una questione molto complessa, ma è vero che le ondate di calore fanno male alla fertilità - spiega Andrea Lenzi, professore emerito di Endocrinologia presso La Sapienza di Roma, presidente del Comitato Nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri, e da poco nominato Portavoce della Rete delle Cattedre Unesco Italiane -. Sì, un'estate caldissima può far registrare meno nascite del previsto nei nove mesi successivi, anche se in Italia è difficile verificarlo a causa dei tassi di natalità già molto bassi».

La connessione tra caldo estremo e riduzione della fertilità, in particolare maschile, è dimostrata da diversi studi internazionali. Una recente ricerca della Yong Loo Lin School of Medicine di Singapore ha mostrato ad esempio come chi è stato esposto a temperature medie superiori a 30°C per alcuni mesi mostrava un rischio maggiore del 46% di avere un numero basso di spermatozoi. «La qualità dello sperma tende a diminuire con l'avanzare dell'età, ma ciò che abbiamo riscontrato è che sono stati gli uomini nel loro periodo riproduttivo primario, tra i 25 e i 35 anni, a risentire maggiormente del caldo», ha dichiarato Samuel Gunther, uno dei ricercatori. Questo accade perché la spermatogenesi, il processo di produzione degli spermatozoi, si realizza a 1-2°C al di sotto della

temperatura corporea. «Da decenni sappiamo che i gameti, soprattutto quelli maschili, sono sensibili agli sbalzi termici - spiega ancora Lenzi -. I testicoli sono posizionati all'esterno del corpo, cioè al di fuori della borsa scrotale, perché per maturare e avere una adeguata mobilità agli spermatozoi serve una temperatura inferiore ai 36 gradi».

In *Countdown* (saggio pubblicato in Italia nel 2022 da Fazi) l'epidemiologa ambientale e riproduttiva Shanna H. Swan descrive come dal 1973 al 2011 la conta spermatica totale degli uomini dei Paesi occidentali sia diminuita del 60%. A contare sono soprattutto gli stili di vita. Ma evidenze simili a quelle della ricerca di Singapore sugli effet-

ti del caldo sono state descritte anche in studi realizzati in Spagna, Corea del Sud, Stati Uniti e Ungheria. Un articolo dell'Eve fertility center di Dubai ha dimostrato che gli uomini che lavorano in ambienti caldi hanno un numero di spermatozoi inferiore del 40% rispetto a quelli che lavorano in ambienti più freschi. Il motivo? Danni al Dna spermatico, riduzione del flusso sanguigno agli organi riproduttivi e stress da calore che altera l'equilibrio ormonale del corpo.

Anche la produzione ormonale nel maschio, come quella delle donne, può subire variazioni per le ondate di calore. «In generale, se il corpo sta male, e con il calore eccessivo sta male, le possibilità riproduttive si abbassano - ci dice ancora il professor Lenzi -. La temperatura corporea è un fattore determinante non solo per il maschio: la donna che





ha un fenomeno febbrile durante il periodo dell'ovulazione, o non ovula o quell'ovulo non è fecondabile».

Il tema delle temperature si aggiunge però a un contesto più ampio, che va dallo stress ai cibi iperprocessati fino all'inquinamento: «La città è diventata patogena, sia per l'urbanizzazione spinta sia per il nostro stile di vita contemporaneo». Sotto accusa anche gli Pfas, che possono originare interferenti endocrini: «Sono sostanze che si producono da moltissimi elementi chimici. Entrando nell'organismo hanno una molecola che provoca un'azione simile all'ormone, generando un effetto "chiave falsa" sul recettore: così ci sono in circolazione una serie di falsi ormoni maschili e falsi ormoni femminili». E questo altera negativamente

le capacità riproduttive di uomo e donna. L'aumento globale delle temperature, insomma, sta aggiungendo una ulteriore preoccupazione in un contesto già problematico, anche considerando che dopo i 30 anni la fertilità umana comincia a calare. «Ci vuole educazione sul tema della riproduzione – conclude Lenzi – per questo, con il supporto del ministero della Sanità, abbiamo creato la Fondazione Amico Andrologo che ha dato ottimi risultati: finalmente vedo diciottenni maschi arrivare per una visita preventiva. In Italia, la mamma in genere porta la figlia a farsi visitare per la prima volta dopo le mestruazioni, e l'abituata a questo controllo. Il maschio invece non si

controlla mai, e arriva alla prima visita relativa alla fertilità quando nessuno si è mai occupato di lui».

Il gameti sono sensibili agli sbalzi termici e occorre restare sotto i 36 gradi centigradi per consentire una corretta maturazione e mobilità degli spermatozoi



# I consigli Cibi leggeri esercizi e riposo ecco come sopravvivere

A pranzo può andare bene un gelato  
La necessità di regolare i climatizzatori  
e di non rinunciare all'allenamento  
Tutti i suggerimenti dei medici

di MICHELE BOCCI

## L'ALIMENTAZIONE

**“Esagerare con frutta e verdura  
meglio l'acqua del rubinetto”**



Bisogna esagerare con la frutta e la verdura. «Secondo i dettami della dieta mediterranea è necessario mangiarne 5 porzioni al giorno — dice Silvia Migliaccio, presidente della Società italiana di scienze dell'alimentazione — Ebbene, con questo caldo è meglio aumentare».



**Silvia Migliaccio**  
Presidente della Società italiana di scienze della alimentazione

I benefici sono doppi. «Intanto nutrirsi di frutta e verdura è un modo per assumere più liquidi. Poi contengono anche sali minerali, che si perdono sudando per il caldo». Sempre per lo stesso motivo, il consiglio della professoressa è di non bere

acqua oligominerale, che appunto ha un basso contenuto di minerali. «Va bene quella del rubinetto». Che i pasti debbano essere più leggeri è scontato. «A pranzo può andar bene anche un gelato di fragola e crema, che ha proteine, latte, carboidrati».

## IL RELAX

**“Bastano venti minuti di siesta  
per recuperare il sonno perduto”**



Il grande potere della pennichella. Con le temperature notturne alte può essere difficile dormire. «Per recuperare va bene fare un pisolino — dice Lino Nobili, il presidente dell'Accademia italiana di medicina del sonno — Di giorno a volte è comunque più facile prendere



**Lino Nobili**  
Presidente dell'Accademia italiana di medicina del sonno

sonno, tra l'altro dormire abbassa un po' la temperatura corporea. Basta poco, anche 15-20 minuti per scaricare la pressione del sonno. Del resto proprio nei paesi più caldi è stata inventata la siesta». La temperatura notturna migliore per dormire è tra 18

e 22 gradi. Impensabile in molte zone dell'Italia in questo periodo. «Spesso è proprio la paura di non dormire che peggiora le cose, rende più difficile prendere sonno. Così di giorno si è stanchi, stressati, ansiosi». La pennichella può porre rimedio.

## L'ATTIVITÀ FISICA

**“Camminate e ginnastica al fresco  
almeno 150 minuti a settimana”**



Caldo o non caldo, all'attività fisica non si può rinunciare. Non è una questione che riguarda solo gli atleti, perché tutti devono muoversi. «Bisogna fare 150 minuti di esercizio fisico aerobico a settimana», spiega Niccolò Marchionni, presidente della Società italiana di cardiologia



**Niccolò Marchionni**  
Presidente della Società italiana di cardiologia geriatrica

geriatrica: «Non bisogna smettere perché se non si regredisce subito, si perde l'allenamento». E quindi? «Quindi, bisogna camminare la mattina presto o la sera, magari in collina se è possibile, visto che fa più fresco. Va bene anche l'esercizio in casa con tapis roulant

o cyclette, o ovviamente in palestra, se l'ambiente è condizionato o comunque fresco». Per esercizio aerobico si intende, spiega Marchionni, il raggiungimento del 60-75% della “frequenza cardiaca massima teorica”, che si ottiene sottraendo l'età a 220.

## L'ARIA CONDIZIONATA

**“In auto attenti a evitare gli sbalzi  
a casa con il deumidificatore”**



Aria condizionata sì, ma con una certa attenzione. «No agli sbalzi di temperatura troppo repentini», dice Andrea Montagnani, presidente di Fadoi, la società scientifica di medicina interna. «Bisogna tenere una temperatura costante, magari non troppo



**Andrea Montagnani**  
Presidente della Società scientifica di medicina interna (Fadoi)

lontana da quella esterna». Per il medico è fondamentale gestire bene la situazione in macchina. «Se fuori ci sono 40 gradi, non bisogna mettere l'aria a 15. Lo sbalzo è troppo grande, con oltretutto le ventole vicine al guidatore e ai passeggeri. Si rischia il malore,

la congestione». Per quanto riguarda la casa, «una buona idea è mettere il condizionatore in funzione di deumidificatore, che dà comunque una sensazione di fresco senza modificare più di tanto la temperatura dell'ambiente».



## RICERCA

È allarme dottorandi:  
pronti a lasciare l'Italia

Ferrario a pagina 11

# Precari, sottopagati e privi di prospettive I ricercatori sono spinti a lasciare l'Italia

PAOLO FERRARIO  
Milano

«Il precariato non è un'anomalia, ma una condizione strutturale del sistema universitario italiano: siamo di fronte alla più urgente crisi lavorativa del Paese». È l'allarme lanciato dall'Associazione Dottorandi e Dottori di Ricerca in Italia (Adi), che ha presentato in Senato i risultati della XII Indagine annuale sulla condizione del post-doc in Italia. L'indagine è stata realizzata raccogliendo, tra aprile e agosto 2024, 2.888 risposte da ricercatrici e ricercatori attivi nelle università e nei centri di ricerca italiani.

Tra i dati più allarmanti evidenziati dall'Indagine, l'Adi segnala il fatto che entro un anno, a luglio 2026, quasi 9 ricercatori su 10 saranno costretti a lasciare il sistema accademico. L'86,5% delle posizioni attualmente attive, si legge nell'indagine dell'Adi, scadrà, appunto, entro i prossimi dodici mesi. «Senza un piano strutturale di reclutamento e stabilizzazione - denuncia l'Adi - quasi nove ricercatori su dieci rischiano di essere espulsi dal sistema accademico nei prossimi dodici mesi, con effetti drammatici sulla qualità della ricerca e della didattica proprio quando si richiederà agli atenei maggiore sforzo per via dell'apertura dell'accesso a medicina e del-

le sfide legate al miglioramento dell'offerta formativa».

Su questo punto è recentemente intervenuta la stessa ministra dell'Università e Ricerca, Anna Maria Bernini. «Abbiamo investito 11 miliardi in infrastrutture di ricerca - ha annunciato durante il Question time alla Camera -. Abbiamo cominciato ad abbozzare le soluzioni per dare una casa, anche dopo il 2026, ai ricercatori su specifici progetti di ricerca nati col Pnrr». Una rassicurazione che, però, non tranquillizza l'Associazione dei Dottorandi e Dottori di ricerca, che ha anche presentato un esposto alla Commissione Europea contro i due nuovi contratti di ricerca, che rischiano di «introdurre nuovamente forme di precariato strutturale nel sistema universitario».

Un'altra criticità sollevata dall'Adi riguarda la durata delle posizioni di ricerca: più del 30% «dura meno di un anno», si legge ancora nell'Indagine. Percentuale che sale al 43% per le posizioni finanziate dai fondi europei Prin e Pon, che riguardano «il 50,5% delle borse e il 42,8% degli assegni di ricerca». Contratti brevi, dunque, che, però, richiedono molte ore di lavoro, a fronte di retribuzioni considerate non adeguate dai ricercatori intervistati. «La retribuzione mediana netta mensile è di soli 1.630 euro»,

denuncia l'Adi. Eppure, sottolinea l'Associazione, «il 28,4% delle persone lavora oltre 46 ore settimanali, senza alcuna forma di tutela per straordinari, malattia e disoccupazione». Un'ulteriore conferma della precarietà della condizione di molti ricercatori è data dalla natura dei finanziamenti che, secondo l'Associazione, sono, appunto, «frammentari e instabili»: il 28% delle posizioni è finanziato dal Pnrr, il 26% da Prin, solo il 24% da fondi istituzionali (Ffo), «dimostrando la dipendenza da progetti a termine», ribadisce l'Indagine.

Questa situazione ha gravi ripercussioni sulla salute stessa dei ricercatori. «Il 74% degli intervistati è molto preoccupato per la ricerca di un impiego nei prossimi due anni - prosegue il documento dell'Adi -. I dati sulla qualità del sonno, lo stress e le testimonianze raccolte mostrano con chiarezza che la precarietà ha effetti negativi rilevanti sul benessere mentale», è la preoccupata conclusione. Anche in questa situazione di estrema fragilità e precarietà, c'è chi lo è più di altri. E, ancora una volta, a pagare il prezzo più alto sono le donne. Non-



stante ottengano più assegni e borse di ricerca, sono destinate di meno contratti da ricercatore a tempo determinato rispetto agli uomini (26,3% contro 32,8%), segnalando «un divario strutturale nell'accesso alle posizioni più stabili». Oltre a quello di genere, l'Indagine dell'Adi conferma anche un forte divario territoriale in termini di «scarsa mobilità geografica post-dottorato»: l'85% di chi lavora al Sud ha conseguito il titolo nella stessa area. Solo il 7% di chi lavora nei centri di ricerca nazionali proviene dal Mezzogiorno.

«Questi numeri - si legge in una nota dell'Associazione - descrivono un sistema della ricerca che non solo non valorizza i giovani ricercatori, ma li spinge all'uscita dopo anni di formazione e contributi fondamentali alla ricerca pubblica e al sistema-Italia. Siamo di fronte alla più urgente crisi lavorativa del Paese - è la denuncia dell'Adi -: la vita e il lavoro di decine di migliaia di persone rischiano di essere interrotte entro luglio 2026. Serve un cambio radicale di rotta, che unisca tutte le forze politiche del Paese: contrattualizzare tut-

te le figure che svolgono attività di ricerca e didattica e finanziare in modo stabile il reclutamento universitario. Ogni ulteriore rinvio significa cedere il futuro del Paese, favorire la fuga dei cervelli, condannare l'Italia ha uno sviluppo di bassa qualità, perdere in partenza la sfida delle transizioni ecologica, digitale e demografica».

L'indagine interna mostra che il 74% delle persone del sistema universitario è molto preoccupato per il suo futuro. E per le donne la situazione è anche peggiore.

## UNIVERSITÀ

L'allarme lanciato  
in Senato  
dall'Associazione  
Dottorandi  
e Dottori  
di Ricerca in Italia  
Quasi nove  
ricercatori su dieci  
rischiano di dovere  
uscire dal sistema  
accademico  
entro un anno



# Sos “piccolo Alien”: è tornata la scabbia

L'allarme lanciato dai dermatologi: è diffusa soprattutto tra anziani e giovani

di **Alex Saragosa**

**L**o strano essere entra nel corpo della persona, vi si riproduce e poi sbucca fuori attraverso la pelle. Alien? Macché, parliamo di un acaro quasi invisibile e che non viene dallo spazio, ma dal nostro più lontano passato, visto che lo si è ritrovato anche nelle mummie egizie.

È *Sarcoptes scabiei*, l'agente della scabbia, che scava minuscole gallerie nella pelle, soprattutto in mani, piedi, ascelle e genitali, per mangiarne la parte cornea e deporvi le uova. In genere non crea danni alla salute, se non un insopportabile prurito, ma è molto contagioso, passando da persona a persona tramite il contatto diretto o, più raramente, visto che vive solo due giorni lontano dall'ospite, con l'uso in comune di abiti, lenzuoli o asciugamani.

Questa malattia della pelle, un tempo diffusissima, pensavamo fosse stata ormai quasi debellata, invece negli ultimi decenni è tornata prepotente all'attenzione dei dermatologi, che, al

congresso di Roma della loro associazione SIDeMaST, hanno lanciato un allarme: a Bologna i casi sono aumentati di quasi nove volte fra 2020 e 2023, soprattutto negli ospizi, mentre un'ondata analoga è stata segnalata nel Lazio dopo il Covid.

«Pensiamo che la scabbia sia in aumento, soprattutto fra giovani e anziani, a causa dei vari lockdown, che hanno costretto molti a convivenze ravvicinate e prolungate, a cui è seguito un boom del turismo, con la condivisione di ambienti e oggetti in hotel, campeggi, ostelli e case private. A questo si aggiunge una possibile resistenza dell'acaro al farmaco più usato per combatterlo, la permetrina», dice il professor Giuseppe Argenziano, presidente SIDeMaST.

L'infezione da scabbia non curata può andare avanti anche decenni, talvolta senza dare sintomi, pur restando contagiosa. In genere, però, la presenza dell'acaro si fa ben notare poche settimane dopo il suo arrivo, per la violenta reazione del sistema immunitario alle sue proteine, e il forte prurito, soprattutto notturno, conseguente.

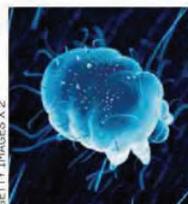
«Non è difficile da riconoscere, la

zona colpita è arrossata e presenta molti punti rossi. Però evitate l'autodiagnosi, perché potrebbe essere una semplice dermatite, che peggiorerebbe con gli anti acaro. Serve un dermatologo, che individui le gallerie nella pelle e i piccoli parassiti. A quel punto, se la pomata alla permetrina non bastasse, si possono usare medicinali per bocca, come l'ivermectina, o anche vecchi rimedi come il benzile benzoato. Insomma, non c'è da preoccuparsi, è rapidamente curabile».

Bisogna preoccuparsi invece di prevenire la sua diffusione, con una profilassi su tutte le persone venute a stretto contatto con il malato, oltre a ripulire ambienti, abiti e biancheria della casa, per evitare che il “piccolo Alien” scateni un'epidemia domestica. **Q**



■ A sinistra: il primo sintomo della scabbia è il prurito, dovuto a un acaro, *Sarcoptes scabiei* (sotto) che depone uova nella pelle



Servizio Parla il sottosegretario Gemmato

## **“Dai diabetici ai cardiopatici: per milioni di pazienti sarà più facile avere il farmaco senza più scartoffie”**

La nuova semplificazione sta cominciando ad avere effetti su milioni di pazienti cronici che ora hanno la possibilità di avere accesso subito a un farmaco salva vita nella farmacia sotto casa

*di Marzio Bartoloni*

3 luglio 2025

«Dopo i pazienti con il diabete puntiamo a rendere più facile la vita anche ai malati di ipertensione e a chi ha malattie cardiovascolari. Il nostro impegno deve essere quello di rendere subito accessibile il farmaco: un cittadino che prende il medicinale senza impedimenti e interruzioni si cura meglio e fa risparmiare anche le casse dello stato». La promessa arriva dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato che al Sole 24 Ore racconta l'impatto della decisione dell'Agenzia del farmaco di pochi giorni fa di spostare alcuni farmaci per il diabete dalla «distribuzione diretta o per conto» (quella nelle farmacie ospedaliere o comunque con il farmaco da ordinare) alla «distribuzione convezionata» (in pratica con il ritiro immediato nella farmacie "ordinarie") con l'abolizione anche dei piani terapeutici.

Una misura voluta proprio da Gemmato nella scorsa manovra di bilancio che sta cominciando ad avere effetti su milioni di pazienti cronici che ora hanno la possibilità di avere accesso subito a un farmaco salva vita nella farmacia sotto casa senza più essere costretti a ordinarli e aspettare anche più di un giorno e soprattutto senza dovere ogni anno andare dal medico specialista per farsi attestare la malattia e replicare il piano terapeutico: «Un atto burocratico fatto di scartoffie che alla fine fa perdere tempo al medico quanto al paziente allungando anche le liste d'attesa». Dopo il passaggio dei primi antidiabetici a base di gliptine dell'anno scorso ora è la volta delle glifozine, anti-diabetici di nuova generazione utilizzati anche per abbassare la pressione, favorire la perdita di peso, prevenire crisi ipoglicemiche e proteggere cuore e reni. «Queste semplificazioni riguardano quasi 3 milioni di pazienti che ora potranno andare in farmacia e ottenere subito il farmaco», ribadisce Gemmato. Che guarda alle prossime tappe: «Dobbiamo ancora completare le semplificazioni per i diabetici con i farmaci G1p1, ma poi vogliamo concentrarci su altre aree della grande cronicità come l'ipertensione o le malattie cardiovascolari. Certo il passaggio andrà fatto verificando sempre che non ci siano impatti per i conti dello stato».

Ma in farmacia il cittadino, munito della ricetta del Ssn, oltre al medicinale trova sempre di più esami di bassa complessità: «È la cosiddetta farmacia dei servizi prevista da anni, ma sperimentata nella sua capillarità durante il Covid. Il cittadino può trovare l'Holter pressorio, l'Holter cardiaco, la spirometria e l'elettrocardiogramma. Oggi le liste d'attesa possono essere abbattute grazie anche alle farmacie come sta avvenendo nelle Marche e in Liguria». Ma con una sottolineatura di

Gemmato: «La farmacia non sostituisce il medico perché sarà lui a distanza in base ai risultati a fare diagnosi e referto così come ai laboratori di analisi resteranno gli esami più complessi . Oggi questi nuovi servizi hanno già salvato in alcuni casi la vita a chi ha avuto un infarto e lo ha scoperto entrando nella farmacia più vicina».



Servizio Assemblea Farindustria

## **Farmaci: Italia da record ma servono scelte veloci e coraggiose su governance e innovazione**

Tajani: al lavoro sui dazi per un soluzione condivisa con gli Usa che tuteli la farmaceutica. Cattani: scenario mondiale in evoluzione, la Ue cambi rotta

*di Ernesto Diffidenti*

3 luglio 2025

Farmaci e vaccini sono al primo posto in Italia per surplus con l'estero, con oltre 21 miliardi di attivo nel 2024, mentre i nuovi record di produzione (56 miliardi) ed export (54 miliardi) confermano il ruolo leader dell'industria farmaceutica italiana nella Ue, insieme a Germania e Francia. Marcello Cattani, presidente di Farindustria, guarda già oltre: "L'industria farmaceutica Made in Italy con i numeri che ha, le eccellenze su cui può contare - dalle risorse umane, alla partnership con il pubblico, che conta su un Ssn che è un unicum a livello globale - ha l'ambizione di essere la più competitiva al mondo". Nel corso dell'Assemblea di Roma Cattani ha ribadito che "possiamo davvero farcela, se si interviene attraverso alcune riforme del contesto normativo per valorizzare gli investimenti in ricerca e produzione, con una nuova governance che aumenti le risorse per la farmaceutica e riduca da subito gli insostenibili payback, per poi superarli dal 2027, con un adeguamento della spesa sanitaria ai reali fabbisogni di salute dei cittadini". Per Farindustria serve anche "un accesso ai farmaci più rapido e omogeneo sul territorio, con l'aumento degli investimenti in prevenzione come proposto dal ministro della Salute e con misure che permettano l'uso del dato clinico per necessità di Ricerca, nel rispetto della privacy". Tutto questo, per Cattani, ha bisogno "di scelte politiche coraggiose e veloci".

### **Dazi: una sconfitta dall'impatto di circa 2,5 miliardi di euro**

D'altra parte lo scenario mondiale è in rapida evoluzione. In 20 anni sono aumentati gli scenari di guerra, cresciuti da 30 a 60. Il trend demografico in Occidente è quello di una società che sta invecchiando, con una domanda sempre maggiore di assistenza sanitaria. Esistono difficoltà di approvvigionamenti nelle filiere e crescono i costi per la loro sostenibilità (+30% rispetto al 2021). "La Cina - ha ricordato Cattani - ormai contribuisce per il 20% al Pil mondiale, 20 anni fa ne costituiva il 5%, mentre l'Ue è al 18%, 20 anni fa era al 25%". In questo scenario, con un crescente sviluppo tecnologico, "serve un cambio di rotta evidente e rapido. Le regole di 20 anni fa non possono essere adatte a un mondo radicalmente diverso e in continua evoluzione". E poi c'è l'incognita dazi: "Il nostro obiettivo arrivare allo zero a zero oppure a un'esclusione della farmaceutica dai dazi, proprio per il valore che rappresentano farmaci e vaccini in termini di possibilità di cura. Se si dovesse alla fine chiudere al 10% sarebbe una sconfitta dall'impatto di circa 2,5 miliardi di euro".

### **Tajani: al lavoro per soluzione condivisa con gli Stati Uniti**

Il ministero degli Affari esteri è al lavoro per trovare un'intesa che non penalizzi l'Europa. "Una guerra dei dazi non conviene a nessuno - ha detto il responsabile della Farnesina, Antonio Tajani -. Per la farmaceutica deve esserci una garanzia globale, questo settore strategico non deve essere penalizzato rispetto ad altri". Il ministro si attende un braccio di ferro "ma noi ci impegneremo per una trattativa per favorire la nascita di un grande mercato dell'Occidente a dazi zero dove sia possibile sviluppare innovazione, formazione e benessere per i cittadini". In questa direzione "siamo al lavoro con il commissario Maros Sefcovic per trovare una soluzione condivisa con gli Stati Uniti".

### **Meloni: avanti con le riforme e gli investimenti**

Un impegno, quello di sostenere l'industria farmaceutica, "fondamentale per garantire cure sicure, efficaci, innovative a tutti i cittadini" è stato assicurato anche dalla premier, Giorgia Meloni. "Siamo determinati a portare avanti quel lavoro di riforma e semplificazione delle procedure regolatorie di accessibilità dei farmaci e di valorizzazione degli investimenti in ricerca e sviluppo - ha detto in un videomessaggio - che abbiamo avviato in questi anni e stanno dando i risultati". Per Meloni il governo "continuerà ad essere al fianco di questo comparto essenziale per l'Italia, perché sostenere la farmaceutica vuol dire investire nel futuro, nella salute, nell'occupazione di qualità, nella capacità dell'Italia e dell'Europa di guidare l'innovazione".

### **Schillaci: un tavolo per ridisegnare la governance farmaceutica**

Le prossime mosse del governo sono state anticipate dal ministro della Salute, Orazio Schillaci: l'apertura di un tavolo per ridisegnare la governance del settore farmaceutico e un'accelerazione dei colloqui con il ministero dell'Economia per superare l'annosa questione del payback. "Dobbiamo riconoscere con grande onestà - ha detto - che la governance del settore farmaceutico italiano necessita di un tagliando di revisione: siamo consapevoli che vi sono criticità che attendono risposte da diversi anni", a partire dal payback istituito venti anni fa "e che oggi merita di essere rivisto". "Con questo Governo - ha aggiunto Schillaci - c'è già stato un cambio di passo verso il settore farmaceutico con il quale abbiamo intrapreso un dialogo costruttivo, leale e mai ideologico perché ne riconosciamo il valore sociale e strategico per il benessere di salute e per lo sviluppo socio-economico della popolazione italiana". Il ministro ha ricordato "la riforma dell'Aifa con la riduzione del 46% delle tempistiche dei procedimenti di prezzo e rimborsabilità".

### **Gozzi: servono cambiamenti radicali ma dalla Ue nessuna svolta**

Ma l'Italia deve essere accompagnata dalla Ue nelle scelte più innovative. "La farmaceutica è emblematica della forza dell'industria italiana che troppe volte viene oscurata o trascurata: le imprese tra 10 e 250 addetti sono al top della produttività europea, quelle oltre 250 addetti sono seconde solo alla Germania", ha detto Antonio Gozzi, Special Advisor di Confindustria con delega all'autonomia strategica europea, al Piano Mattei e alla competitività, ricordando che la farmaceutica è un settore "ad altissimo efficiente di investimenti in tecnologia e ricerca, nonché un'opportunità per i nostri laureati che non devono scappare all'estero". "Ma la farmaceutica - ha aggiunto - è un emblema anche delle contraddizioni europee e delle scelte politiche sbagliate che non ne hanno assicurato una crescita al pari degli altri competitor mondiali. Nessuna azienda europea è nella top ten di quelle mondiali e anche quando i tassi erano a zero non si è investito in ricerca e sviluppo". Per Gozzi "servono cambiamenti radicali ma non si propone niente per svoltare, al massimo si compra tempo, come nel caso dell'automotive, arricchendo cinesi e americani". "L'insofferenza di Draghi di fronte al Parlamento europeo - ha sottolineato - è la nostra: fate qualcosa".

### **Bernini: per le facoltà di Medicina apertura programmata e sostenibile**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Nel corso dell'Assemblea di Farmindustria è intervenuta anche Anna Maria Bernini, ministro dell'Università e Ricerca che ha messo a fuoco la riforma dell'accesso alle facoltà di Medicina. "I test selezionavano, noi formiamo - ha puntualizzato -. Andiamo avanti con la riforma e sono sicura che non creeremo una plethora medica". Per Bernini sarà un'apertura "programmata e sostenibile" e con l'abolizione del test d'ammissione "si arriverà a 25mila posti, 3mila posti in più strappati nell'ultima settimana rispetto alla previsione". "Stiamo facendo tutte le possibili simulazioni per vedere quali errori possono esserci, dalla cosa più banale alla cosa più complessa - ha concluso Bernini - per consentire agli studenti di fare questa prima esperienza nella maniera migliore possibile. Sbaglieremo, certo, ma siamo qui per rimediare e sarà sempre qualcosa di meglio, perché formativo e inclusivo, di quello che c'era prima".

Servizio Prevenzione

## Misurare l'invecchiamento, a partire dal cervello

Una risonanza magnetica e un algoritmo possono stimare l'età biologica e prevedere il rischio di demenza, aprendo la strada a screening personalizzati

*di Federico Mereta*

3 luglio 2025

Quanti anni mi dai? La domanda può assumere valenze diverse, in base a quanto la persona si sente bene e in forma. Perché l'età biologica può non corrispondere esattamente a quella anagrafica, anche e soprattutto se si parla delle attività del sistema nervoso e sulle capacità cognitive del soggetto. Comprendere prima possibile la discrepanza tra il benessere neurofisiologico atteso e la traiettoria di salute che ci si può aspettare in base alla carta d'identità diventa una sfida fondamentale per la salute del singolo e per la sostenibilità del sistema sanitario, con una bolla demografica destinata a metterlo a dura prova.

Ci vorrebbe uno strumento su misura, viene da pensare, per puntare su uno screening che in età adulta sia in grado di disegnare il percorso futuro di benessere neurologico. E non solo. Una proposta in questo senso viene da una ricerca che ha visto protagonisti gli esperti dell'Università Duke, di Harvard e della Otago University in Nuova Zelanda, apparsa su Nature Aging. Lo studio, in pratica, propone uno strumento in grado di determinare la velocità con cui una persona sta invecchiando e soprattutto preconizzare quale sarà il periodo di benessere neurofisiologico, grazie ad una singola risonanza magnetica.

### **Individuare chi è a rischio**

«La cosa davvero interessante è che abbiamo registrato la velocità con cui le persone invecchiano utilizzando i dati raccolti durante la mezza età. E questo ci sta aiutando a prevedere la diagnosi di demenza tra le persone molto più anziane». In queste parole di Ahmad Hariri, docente di Psicologia e Neuroscienze all'Università Duke, sta il patrimonio potenziale di uno studio che si propone di giocare d'anticipo (ovviamente in termini di rischio) su potenziali diagnosi di neurodegenerazione in età avanzata. Il tutto, nella speranza di offrire opportunità future per un approccio mirato a chi presenta profili di pericolo maggiori già prima della comparsa dei segni e dei sintomi dei processi patologici.

Siamo quindi all'inizio di un percorso, ma le speranze di disporre di algoritmi mirati a offrire possibili "orologi dell'invecchiamento" cresce. Anche perché la ricerca e l'algoritmo messo a punto potrebbero consentire di individuare una misura della velocità con cui si sta sviluppando il processo, senza considerare possibili agenti esterni in grado di influenzarlo. Soprattutto, l'indagine tiene in considerazione gli stessi soggetti fin dalla nascita, proponendoli come "campioni" di valutazione del loro stesso benessere.

### **Lo studio Dunedin e la Rm**

I ricercatori hanno infatti utilizzato i dati raccolti da circa 1.037 persone studiate nell'ambito dello Studio Dunedin, così chiamato dalla città neozelandese che ha visto venire al mondo le persone sotto esame tra il 1972 e il 1973. Con rilevazioni successive, in tutti questi soggetti sono stati valutati pressione arteriosa, glicemia, indice di massa corporea, funzione polmonare e renale, valori di colesterolo, solo per citare alcuni parametri. Le variazioni nel percorso di invecchiamento di questa popolazione, per quasi vent'anni, hanno in qualche modo offerto una misura delle "lancette" soggettive dell'invecchiamento. E' nato così uno strumento di misurazione della velocità della via verso la senescenza. Ma soprattutto si è creato uno strumento (DunedinPacni) che è stato addestrato per stimare questo punteggio di invecchiamento utilizzando solo le informazioni provenienti da una singola risonanza magnetica (Rm) cerebrale, raccolta da 860 partecipanti allo studio Dunedin all'età di 45 anni. Questa osservazione è stata poi confrontata con quella derivante da scansioni Rm di persone di altre nazioni.

### **Il valore dell'algoritmo**

Analizzando tutti questi dati, gli esperti hanno visto che chi invecchiava più rapidamente sotto il profilo biologico, quindi oltre l'età anagrafica, presentava risposte meno efficienti nei test cognitivi e soprattutto all'Rm metteva in luce un restringimento più rapido dell'ippocampo, con evidenti possibili ripercussioni sulla memoria, oltre ad avere un maggior rischio di declino cognitivo negli anni successivi. In questo senso, il confronto con altre popolazioni è stato di grande aiuto. Gli studiosi, come riporta lo studio, hanno infatti testato l'approccio analizzando le scansioni cerebrali di 624 individui di età compresa tra 52 e 89 anni, provenienti da uno studio nordamericano sul rischio di Alzheimer. E hanno visto che quando l'algoritmo ha supposto chi invecchiava più rapidamente al momento dell'adesione allo studio, questi avevano il 60% di probabilità in più di sviluppare demenza negli anni successivi. Inoltre, hanno iniziato ad avere problemi di memoria e di pensiero prima di coloro che invecchiavano più lentamente. Insomma, lo studio rivela pesanti rapporti tra corpo e cervello.

Come se non bastasse, la ricerca indica anche come chi aveva punteggi DunedinPacni peggiori non aveva solamente un maggior rischio di problemi neurodegenerativi, ma anche di patologie cardiovascolari o respiratorie. Le persone con una curva di invecchiamento più rapida avevano il 18% di probabilità in più di ricevere una diagnosi di una malattia cronica entro i successivi anni rispetto alle persone con un tasso di invecchiamento medio.

### **L'aiuto dell'Ai**

L'analisi della scansione Rm, grazie a un algoritmo che pare superare quanto possono offrire i soli semplici parametri biologici e test cognitivi, può quindi diventare uno strumento per definire l'età biologica cerebrale e non solo. Partendo da questo dato, infatti, si potrebbero stimare i rischi di cronicità (non solo neurologici) negli anni a venire proponendo anche percorsi di prevenzione mirati, con stili di vita e altri approcci. Non dobbiamo infatti pensare che il tempo che passa imponga variazioni solo sulla base di quanto scritto nel Dna. Oltre alla genetica, la predisposizione ad invecchiare bene, cioè ad avere un'età biologica inferiore rispetto a quella anagrafica, pare dipendere soprattutto dalle abitudini. Se l'anagrafe non lascia scampo, quindi, si può puntare a "rubare" qualche anno sfruttando la buona qualità dell'organismo e delle strutture che lo formano. Considerando che, a prescindere dagli strumenti di misurazione, stili di vita sani possono aiutare a modificare la curva dell'orologio biologico più o meno accelerato di ognuno.

### **L'importanza dell'imaging per il futuro**

Pur se ci vorrà ancora tempo per far evolvere DinedinPacni, come rileva il primo autore dello studio Ethan Whitman in una nota dell'Università, questa modalità d'approccio potrebbe rivelarsi

utile anche per spiegare l'impatto delle carenze di sonno o di quadri intercorrenti di ansia o depressione che potrebbero interferire sul processo di senescenza. D'altro canto, l'impiego della Rm non rappresenta il solo tentativo per definire l'età biologica del soggetto. Pensate che solo qualche tempo fa una ricerca ha messo in luce quanto una semplice lastra al torace potrebbe essere di supporto in questo senso.

Lo studio è stato condotto dagli esperti dell'Università Metropolitana di Osaka ed è apparso su The Lancet Healthy Longevity. Gli studiosi, coordinati da Yasuhito Mitsuyama e Daiju Ueda, hanno messo a punto un sistema di Intelligenza artificiale capace di stimare precisamente l'età reale di un soggetto partendo appunto dalle radiografie di un gran numero di persone. Non solo. La ricerca consente anche di calcolare quello che può essere l'impatto di una malattia cronica sull'età biologica (ovviamente non anagrafica) di un malato. In particolare lo studio di una grande quantità di immagini radiografiche ha infatti fatto rilevare come il sistema di Intelligenza artificiale riesca a percepire e calcolare anche la presenza di diverse condizioni patologiche, dall'ipertensione alla Bpco, la broncopneumopatia cronica ostruttiva. L'obiettivo futuro è arrivare a sviluppare biomarcatori in grado di far prevedere l'aspettativa di vita, stimare la gravità delle malattie croniche e preconizzare i rischi correlati a un eventuale intervento chirurgico.



Servizio Prospettiva Salute

## **A Bergamo riflettori di nuovo accesi sulla Sanità che cambia: dalla governance ai farmaci fino all'Ia**

Presentata all'Agenas la seconda edizione dell'evento articolato in 19 sessioni tematiche che si svolgerà il 13 e 14 ottobre alla Fieradi Bergamo

*di Marzio Bartoloni*

3 luglio 2025

A Bergamo tornano presto ad accendersi i riflettori sulla Sanità che cambia pelle tra bisogni di salute sempre più impellenti e una governance da rivedere per gestire la spinta di farmaci e dispositivi sempre più innovativi e costosi e con le tecnologie come l'intelligenza artificiale e la telemedicina che bussano alla porta in modo prepotente. Questa la "vocazione" della seconda edizione di Prospettiva Salute, l'iniziativa promossa da Ats Bergamo, Areu Lombardia e Fondazione Charta, in collaborazione con Anci Lombardia Salute e le Federsanità di Piemonte, Veneto e Friuli Venezia Giulia. Si tratta di uno spazio di confronto aperto tra istituzioni, professionisti, imprese e comunità locali, con l'obiettivo di co-progettare modelli innovativi di governance e assistenza, promuovere buone pratiche e rafforzare la collaborazione tra i livelli del sistema sanitario e sociosanitario. La seconda edizione di Prospettiva Salute - presentata oggi nella sede dell'Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) - si svolgerà il 13 e 14 ottobre alla Fiera di Bergamo, articolato in 19 sessioni tematiche, con oltre 100 relatori e centinaia di professionisti attesi da tutta Italia e dall'estero.

### **A Bergamo 19 sessioni, un premio e il punto sui progetti sperimentali**

Le due giornate prevedono un programma ricco e articolato, che spazia dai grandi temi della governance sanitaria alle pratiche cliniche più avanzate. Come detto ci saranno in tutto 19 sessioni tematiche che spaziano da temi più strettamente sanitari - come il ruolo delle Regioni o quello della Sanità integrativa fino al governo della spesa per farmaci e dispositivi - a quelli più medico scientifici o legati alle nuove tecnologie che si stanno imponendo come la telemedicina e l'intelligenza artificiale, ma anche allo sport e la prevenzione. Ogni sessione sarà costruita come uno spazio di dialogo e co-progettazione, con la partecipazione di istituzioni nazionali, rappresentanti regionali, accademici, aziende sanitarie, fondazioni, terzo settore e mondo imprenditoriale. È prevista anche una sessione internazionale, nella quale si potranno ascoltare i contributi di professionisti provenienti da realtà europee. Tra le novità, anche il lancio del Premio Progetti Prospettiva Salute, un riconoscimento che valorizzerà le migliori soluzioni di digital health messe in campo da aziende sanitarie pubbliche e private del Nord Italia. Prospettiva Salute valorizzerà le soluzioni operative in grado di migliorare efficienza, accesso e integrazione sociosanitaria. I progetti premiati verranno pubblicati su una rivista scientifica di rilievo; a tutti verrà garantita la pubblicazione in un book online, con diffusione sui siti istituzionali degli organizzatori. Spazio anche agli avanzamenti dei progetti sperimentali lanciati nell'edizione del

2024 e presentazione i progetti pilota del 2025, frutto dell'incontro tra il mondo imprenditoriale e le realtà pubbliche del mondo sanitario e sociosanitario.

### **“Un confronto per far nascere progetti concreti e attuabili”**

Per Massimo Giupponi, Direttore generale di Ats Bergamo, Prospettiva Salute esprime proprio la “vocazione” di Ats Bergamo di “coinvolgere stakeholder territoriali, nazionali ed esteri, con interessanti punti di incontro Pubblico-Privato, per far nascere progetti concreti e attuabili, favorendo il supporto che le nuove tecnologie sono e saranno sempre più in grado di darci. L'obiettivo è sempre il benessere della comunità, il filo conduttore che ci ha portato a strutturare questo percorso.” Giulio Siccardi Direttore generale facente funzioni di Agenas sottolinea invece come “la partecipazione di realtà come l'Atalanta Calcio e l'Accademia Carrara di Bergamo testimonia quanto sia cruciale affrontare i temi della prevenzione e della salute in ogni fase della vita dei cittadini e dei pazienti”. Per Massimo Lombardo, Direttore generale Areu Lombardia bisogna poi continuare a “guardare con grande interesse a Prospettiva Salute come a un'importante occasione di confronto tra chi opera nel mondo della sanità. Quest'anno puntiamo i riflettori sui trapianti: un tema troppo spesso sottovalutato. I dati lombardi del 2024 parlano chiaro: 881 trapianti da donatore deceduto e 51 da vivente. Numeri in crescita, che confermano l'efficienza del sistema ma richiamano anche alla responsabilità collettiva di promuovere la cultura della donazione”. Mentre per Francesco Conti, Presidente Fondazione Charta con la seconda edizione di Prospettiva Salute “abbiamo voluto mettere al centro del confronto il ruolo delle Regioni nella governance dei farmaci e dei dispositivi medici, un tema cruciale per garantire sostenibilità, equità di accesso e innovazione nei sistemi sanitari. Il dialogo tra istituzioni, operatori sanitari, imprese e la presenza importante delle associazioni di pazienti è fondamentale per costruire modelli condivisi e realmente operativi.” Infine per Paolo Franco, assessore alla Casa e Housing sociale Regione Lombardia Prospettiva Salute “è una progettualità che deve avere momenti di sintesi su ciò che è stato fatto e partire con nuove iniziative. Anche come Assessorato alla Casa e Housing sociale di Regione Lombardia stiamo lavorando e porteremo a Bergamo durante Prospettiva Salute ad ottobre le tante iniziative che, come Regione, stiamo attuando per rispondere con pragmatismo all'emergenza abitativa”.

# Sanità, 5 aggressioni al giorno medici di famiglia i più colpiti

► Aumentano le violenze sui dottori di quartiere e sugli infermieri. In calo quelle negli ospedali

Almeno cinque medici e operatori sanitari vengono aggrediti ogni giorno nel Lazio e la maggior parte sono di Roma e provincia. Si tratta solo delle segnalazioni ufficiali mentre di quelle non denunciate non vi è una traccia formale. Ma il fenomeno nella sua gravità è cristallizzato nell'ultimo report dell'Osservatorio sulla Sicurezza delle professioni sanitarie istituito dal ministero del-

la Salute e nel quale confluiscono i dati certificati dalle amministrazioni regionali. Stando al report, il numero complessivo di atti di violenza (fisica e verbale) a danno degli operatori sanitari nel corso del 2024 è raddoppiato.

Marani a pag. 34

## Medici e infermieri, 5 aggressioni al giorno E non tutti denunciano

► Aumentano gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari. Se i posti di polizia nelle strutture pubbliche limitano i casi, il vero boom è ai danni dei dottori di base

### L'EMERGENZA

Almeno cinque medici e operatori sanitari vengono aggrediti ogni giorno nel Lazio e la maggior parte sono di Roma e provincia. Si tratta solo delle segnalazioni ufficiali mentre di quelle non denunciate non vi è una traccia formale. Ma il fenomeno nella sua gravità è cristallizzato puntualmente nell'ultimo report dell'Osservatorio sulla Sicurezza delle professioni sanitarie istituito dal ministero della Salute e nel quale confluiscono i dati certificati dalle amministrazioni regionali. Se nel 2024 c'è stato un certo miglioramento per quanto riguar-

da le condizioni di coloro che prestano servizio in ambito ospedaliero (fattore dovuto in parte anche alla riapertura dei posti di polizia presso gli ospedali e all'istituzione di canali diretti di attivazione degli alert con i presidi territoriali delle forze dell'ordine) a conoscere un preoccupante aumento sono, invece, i servizi di base, ossia quelli territoriali e di tipo ambulatoriale, compresi coloro che lavorano in ambito psichiatrico e delle dipendenze.

### I DATI

Stando al report, il numero complessivo di atti di violenza (fisica e verbale) a danno degli operatori sa-

nitari nel corso del 2024 è stato di 1.156, per un totale di 1.840 operatori coinvolti, in netto aumento rispetto al 2023 sia per numero di episodi (+43%) sia per operatori coinvolti (+50,9%). Il 68% delle vittime è donna, nel 62,9% si tratta di infermieri (nel 2023 erano il 57%), nel 22,7% di medici (419). Non mancano tra le vittime gli



psicologi, gli oss (operatori socio sanitari) e persino i dipendenti di ambulatori e studi medici, ovvero le segretarie. Diminuiscono, come detto, le segnalazioni dagli ospedali, che sono il 54,7% (nel 2023 erano il 69%), ma qui restano bersagliati i pronto soccorso (41,5% del totale). Numerose sono le segnalazioni rispetto agli Spdc (servizi psichiatrici), ben 263, agli studi medici (93) e ai servizi ambulatoriali territoriali (196). Insomma, non passa giorno che infermieri, medici e psicologi in prima linea rispetto a utenti e malati, in studi medici singoli o associati, non siano presi di mira, aggrediti o minacciati di morte. La Federazione italiana medici di medicina generale, nel tentativo di arginare e prevenire il fenomeno, sta facendo fare sempre di più corsi di psicologia strategica a breve termine e comunicazione ai propri medici associati. Di che cosa si tratta lo spiega il vicesegretario nazionale, il romano Pier Luigi Bartoletti. «I dati reali innanzitutto - dice - sono ben superiori perché molti colleghi si lamentano ma poi non denunciano. Hanno paura di ritorsioni, che il paziente ritornerà a studio ancora più violento.

Abbiamo a che fare con gli assistiti i più disparati, molti arrivano a noi dopo trafale lunghe per le liste d'attesa, esasperati e nello studio medico trovano l'unico front office, di fatto, pronto a riceverli e con cui sfogarsi. Se devi entrare in ospedale o in una Asl perlomeno c'è una vigilanza a fare da filtro, noi siamo alle mercé di chiunque». Ne sa qualcosa il professore Francesco Le Foche aggredito nell'ottobre del 2023 nel suo studio in via Po da un ex pugile che lo accusava di non avere impedito la morte del suo cane: per poco non veniva ammazzato e a salvarlo intervenne un poliziotto fuori servizio che casualmente passava di fronte allo studio medico ed era stato richiamato dalle urla.

### PRIMA LINEA

«La gente se la prende con noi - incalza Bartoletti - ci addebita qualsiasi disservizio o inefficienza del sistema, siamo il refugium peccatorum. I colleghi più giovani e le colleghe donne sono coloro che si trovano in maggiore difficoltà. Le stiamo tentando tutte per aumentare le nostre difese anche adottando tecniche innovative di comunicazione, appli-

cando elementi di psicologia breve strategica che aiutino il paziente a focalizzare non sul problema ma sulle soluzioni attraverso un cambio rapido e immediato di prospettiva. È una tecnica che serve anche riguardo all'appropriatezza del farmaco. Molti vengono da noi e pretendono farmaci o prescrizioni che non possono avere».

Minacce di morte, insulti, danni agli arredi, ma anche le botte. All'ospedale Pertini di Pietralata dieci giorni fa si è scatenato il putiferio per una maxi-rissa all'accesso del pronto soccorso. «Così come per i medici, anche agli infermieri - afferma Stefano Barone - Segretario Provinciale NURSIND Roma - vanno garantiti protocolli e misure di sicurezza concertati tra aziende sanitarie e forze dell'ordine. Ovunque vanno implementati gli interventi di sicurezza, negli ospedali anche con le bodycam per gli operatori».

**Alessia Marani**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SONO STATE 1.840  
LE VITTIME NEL 2024  
CON UN INCREMENTO  
DEL 43% RISPETTO  
ALL'ANNO  
PRECEDENTE**



Continuano gli episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari anche se le aggressioni si spostano sempre più fuori dagli ospedali: sono infatti i medici di base le figure più colpite secondo il report dell'Osservatorio sulla Sicurezza delle professioni sanitarie istituito dal ministero



# Sanità, bilancio in attivo di 120 milioni «Li investiremo nelle nuove tecnologie»

## I NUMERI

L'annuncio del governatore del Lazio, Francesco Rocca, è di un paio di giorni fa: «Per la prima volta, sono stati approvati nei tempi di legge sia i bilanci delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere che il bilancio consolidato regionale, che chiude con un avanzo di circa 120 milioni di euro che saranno investiti nel miglioramento tecnologico delle nostre strutture. Un risultato che non riguarda solo i numeri, ma il metodo: tempestività, trasparenza e affidabilità», aveva detto il presidente della Regione. Vediamo i numeri.

## I DETTAGLI

I conti della sanità del Lazio sono contenuti in una delibera che la Giunta Rocca ha approvato nell'ultima seduta. L'utile di esercizio - si legge - arriva a 213 milioni 125mila euro che «al netto delle risorse aggiuntive relative alle coperture fiscali preordinate e vincolate alla copertura dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale, pari a € 91.091.000 residuano € 122.034.708». Tradotto dal burocrate: i 213 milioni sono al lordo dei soldi per coprire il disavanzo del servizio sanitario regionale che vale 91 milioni, tolti i quali arriviamo ai 120 milioni citati da Rocca.

Nello specifico, poi, la delibera di Giunta riporta per ogni singola struttura, Asl o azienda ospedaliera, i relativi dati di bilancio.

Tutte le Asl sono segnate con 0, quindi con un bilancio in equilibrio. Quello che cambia sono le poste sulle aziende ospedaliere. Parliamo di Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini, San Giovanni Addolorata, Ifo, Spallanzani, Sant'Andrea, Tor Vergata e Ares 118. Sono, quindi, le aziende ospedaliere con autonomia che non dipendono, cioè, da una Asl. Andando in ordine di bilancio, in testa alla classifica con il segno meno davanti c'è il Policlinico universitario Umberto I che segna sulla tabella un bilancio a -144 milioni e 205 mila euro. Secondo posto per il San Camillo Forlanini che si attesta appena sotto i meno 135 milioni di euro. Medaglia di bronzo, per il San Giovanni Addolorata che regi-

stra qualche migliaia di euro sopra i meno 70 milioni.

Proseguendo, ci sono i -57 milioni del Sant'Andrea, i meno 48 milioni del Policlinico di Tor Vergata, i meno 43 dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Ircs) Ifo, poi l'altro Ircs, lo Spallanzani che sta qualche decina di migliaia di euro meglio dell'Ifo ma sempre a -43 milioni e chiude l'azienda per l'emergenza 118 con meno 36 milioni di euro.

La somma di questi segni meno supera i 578 milioni che, però, vengono compensati dai 791 milioni e 755mila euro della "gestione sanitaria accentrata", la Gsa. Si tratta di una norma introdotta nel lontano 2011 e che ha consentito alle Regioni - per il Lazio dal 2012, Giunta Polverini - di scegliere di gestire direttamente una parte del budget destinato alla sanità. La Gsa quindi gestisce una quota del finanziamento del ser-

vizio sanitario regionale occupandosi della contabilità, del controllo e della programmazione delle risorse, con l'obiettivo di avere una visione più completa del sistema sanitario regionale. La Gsa può essere utilizzata per i conti delle Asl, delle aziende ospedaliere, degli Ircs anche se trasformati in fondazioni, e delle aziende ospedaliere universitarie integrate con il servizio sanitario nazionale.

Fatti i conti, quindi, i 791 milioni di euro della gestione sanitaria accentrata compensano i 578 milioni in meno delle aziende ospedaliere lasciando un + 213 milioni che, alla fine dei conti, tolti i 91 milioni delle coperture fiscali, restituisce i 120 milioni (122 per l'esattezza) citati da Rocca.

«I documenti contabili sono stati completati rispettando le scadenze previste e ottenendo il via libera da parte dei Collegi Sindacali», aveva spiegato ancora Rocca. «Presentare conti chiari, aggiornati e puntuali significa dare alle aziende strumenti solidi per pianificare, investire, programmare. Significa, soprattutto, dare risposte concrete ai territori e rispettare i cittadini. Eravamo in una situazione critica: procure in azione, conti fuori controllo, e una Corte dei conti che rifiutava la parifica. Oggi abbiamo ricostruito credibilità, avviato un rapporto costruttivo con gli organi di controllo e stiamo lavorando con serietà verso la parifica del bilancio».

**Fernando M. Magliaro**

**CONTI IN ORDINE  
PER LA REGIONE,  
IL PRESIDENTE  
ROCCA: «ABBIAMO  
RISPETTATO TUTTE  
LE SCADENZE»**



# Angelucci, regalone di Rocca: può riaprire la clinica “insanabile”

**LAZIO** Presentato l'emendamento di giunta che farà ripartire il San Raffaele di Velletri

## REGIONE AMICA

» Vincenzo Bisbiglia

ROMA

Qualcuno nei corridoi del Consiglio regionale del Lazio la definisce “la madre di tutte le vittorie”. Qualcun altro minimizza, affermando che, al massimo, si tratta di un “aiutino involontario”. A casa Angelucci attendono, pregustando la grande opportunità di rimettere in piedi la clinica San Raffaele di Velletri, il comune alle porte di Roma da dove tutto è partito. Fu proprio nella cittadina dei Castelli Romani, infatti, che nel 1981 fu messa la prima pietra dell'impero creato dal capostipite Antonio, 80enne deputato della Lega, già editore di *Liberio, Giornale e Il Tempo* e, soprattutto, re della sanità privata nel Centro-Sud del Paese con ben 19 cliniche aperte.

È arrivato in aula, pronto per essere votato, un emendamento in materia urbanistica – proposto dall'assessore di Forza Italia, Giuseppe Schiboni – che, stando all'analisi dei tecnici dell'opposizione, permetterebbe di creare il varco decisivo verso la riapertura della struttura sanitaria veliterna, chiusa dal 2011 per irregolarità edilizie che i giudici del Consiglio di Stato e della Corte di Cassazione hanno già definito come “insanabili”.

**L'EMENDAMENTO** alla proposta di legge 171 del 2024, infatti, al comma 1 introduce la possibilità per i consigli comunali di approvare “interventi di ristrutturazione edi-

lizia, compresa la demolizione e ricostruzione, di singoli edifici o di almeno il 60 per cento di essi per una superficie lorda complessiva massima di 15.000 metri quadrati” con “mutamento della destinazione d'uso”. Il comma 4 aggiunge che per quest'ultima si possa procedere anche per le “attrezzature di natura sanitaria realizzate anche dal privato, di interesse pubblico”.

Nel 2011 (in Regione c'era la giunta di centrodestra guidata da Renata Polverini) il San Raffaele Velletri fu chiuso in quanto la casa di cura “presentava uno stato dei luoghi difforme dagli elaborati grafici posti a fondamento dei titoli autorizzativi originali”. Tradotto: gran parte degli edifici erano letteralmente abusivi. Provvedimento confermato nel 2014. Tra i motivi, come riporta anche la sentenza del Consiglio di Stato del 28 giugno 2019, il fatto che “la conformità allo strumento urbanistico (...) non è stata rispettata né per il vincolo paesaggistico né per quello idrogeologico, né per quello di tutela del Parco regionale Castelli Romani”. Le modifiche contestate furono realizzate dopo il 2001 e, si legge, furono determinati al raggiungimento dei requisiti per le autorizzazioni regionali. Così, come confermato anche dall'attuale ministro della Salute, Orazio Schillaci – il 13 luglio 2023 in risposta a un'interrogazione della

senatrice Michaela Biancofiore – “il diniego delle domande in sanatoria, divenuto definitivo (...) conferma l'insanabilità sul piano edilizio delle modificazioni strutturali

intervenute nella struttura di Velletri dal 25 gennaio 2001”. Contattato dal *Fatto*, il San Raffaele non ha replicato, anche se fonti informali sostengono che l'emendamento non abbia nulla a che fare con le questioni amministrative della clinica.

Dunque, se fino a oggi gli “abusi” del San Raffaele a Velletri erano “insanabili”, ora il nuovo piano casa firmato Schiboni potrebbe riaprire il discorso. Anche perché il Comune di Velletri (oggi a trazione Fratelli d'Italia) ritiene da sempre la clinica una risorsa per il territorio. E non si può dire che il governatore Francesco Rocca non abbia preparato il terreno. Il 9 gennaio 2025, infatti, il direttore regionale Andrea Urbani ha firmato un nuovo schema di fabbisogno di posti letto ospedalieri che assegna sulla carta alla struttura veliterna ben 170 posti letto. Il provvedimento



arrivò sfruttando un'autorizzazione provvisoria della giunta Zingaretti del 24 marzo 2020, in piena emergenza Covid. In un'interrogazione del 4 aprile 2025 di tutta l'opposizione si cita l'inchiesta di *Piazzapulita*, su La7, secondo cui c'è stata una "cessione di crediti sanitari per 45 milioni di euro a fondi d'investimento, di cui 11 milioni risulterebbero non esigibili a causa di irregolarità della clinica".

**NON È LA PRIMA VOLTA** che la giunta Rocca - l'attuale presidente fu a ca-

po del Cda della Fondazione San Raffaele - viene indicata come "amica" del gruppo Angelucci. Secondo Alessio D'Amato, ex assessore alla Sanità e consigliere di Azione, "Rocca con questa norma dimostra che non è autonomo e deve chiarire all'opinione pubblica e agli organi di controllo".

**URBANISTICA**  
LA PROPOSTA  
IN CONSIGLIO:  
"PREMIALITÀ  
EDILIZIE  
FINO AL 60%"

**ARIANNA M.:  
"PRENDIAMOCI  
LA CAPITALE"**



**"ROMA DEVE** tornare grande, dopo anni e anni di declino, deve tornare centrale nello scacchiere internazionale. Quello che abbiamo fatto con l'Italia, lo faremo con Roma città". Lo ha detto Arianna Meloni, responsabile adesioni e segreteria politica di Fdl, a Piazza Italia, kermesse in corso nella Capitale, assicurando che alle Comunali "abbiamo intenzione di presentarci con un programma di buone proposte"



**Sanità laziale**  
Francesco Rocca, Antonio Angelucci e il San Raffaele di Velletri  
ANSA/LA PRESSE

